HE LAEIKSI RAJAT YLITTÄVÄSTÄ TERVEYDENHUOLLOSTA ANNETUN LAIN JA SAIRAUSVAKUUTUSLAIN MUUTTAMISESTA

SISÄLTÖ

Sisällys

YLEISPERUSTELUT

1 Johdanto

2 Nykytila

2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

Rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetulla lailla (1201/2013, *rajalaki*) on saatettu Suomessa voimaan EU:n direktiivi potilaan oikeuksista rajat ylittävässä terveydenhuollossa (2011/24/EU, *potilasdirektiivi*). Lisäksi Euroopan parlamentin ja neuvoston sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetuissa asetuksissa (jäljempänä *EU-asetus 883/2004* ja *EU-asetus 987/2009*) on säännöksiä sairausetuuksista, jotka terveyspalvelujen osalta koskevat Suomessa julkisen terveydenhuollon palveluja ja sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksia.

Rajalaissa säädetään henkilön oikeudesta hakeutua käyttämään terveyspalveluja ulkomaille. Vastaavasti säädetään toisesta Euroopan unionin (jäljempänä *EU*) tai Euroopan talousalueen (jäljempänä *ETA*) valtiosta tai Sveitsistä tulevan henkilön oikeudesta hakeutua käyttämään Suomen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palveluja.

Lisäksi laissa säädetään henkilön oikeudesta saada jälkikäteen korvauksia ulkomailla terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneista kustannuksista. Kun henkilö on sairastunut äkillisesti ja hänelle on aiheutunut terveyspalvelujen käyttämisestä kustannuksia toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä lääketieteellisesti välttämättömän hoidon tarpeesta, hänellä on oikeus saada korvauksia kustannuksiin kuten, jos hän olisi käyttänyt kotikuntansa julkisen terveydenhuollon palvelua. Siten korvauksena maksetaan se määrä, jonka hoito olisi vastaavassa tilanteessa maksanut henkilön kotikunnalle. Korvauksen määrästä vähennetään asiakasmaksu, jonka henkilö olisi julkisessa terveydenhuollossa maksanut.

Rajalaissa säädetään myös edellytyksistä, joiden täyttyessä henkilölle on hakemuksesta myönnettävä toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annettavaa hoitoa varten EU-asetuksessa 883/2004 tarkoitettu ennakkolupa hakeutua hoitoon. Kun henkilö on saanut ennakkoluvan toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annettavaa hoitoa varten, hänellä on oikeus saada korvauksia kustannuksiin kuten, jos hän olisi käyttänyt kotikuntansa julkisen terveydenhuollon palveluja.

Kun henkilö on hakeutunut hoitoon ilman ennakkolupaa toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin, hänellä on oikeus saada korvauksia kustannuksiin kuten, jos hän olisi käyttänyt muita kuin kunnan järjestämisvastuulle kuuluvia terveyspalveluja eli käytännössä yksityisen terveydenhuollon palveluja Suomessa. Korvauksena maksetaan tällöin sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksia. Kun henkilö on hakeutunut hoitoon muualle kuin EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin, hänellä ei ole oikeutta lakisääteisiin kustannusten korvauksiin Suomesta. Henkilöllä on kuitenkin oikeus sairausvakuutuslain mukaisiin sairaanhoitokorvauksiin sairauden, raskauden tai synnytyksen hoidosta aiheutuneista kustannuksista, jotka ovat aiheutuneet muualla kuin EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä.

Korvausten saamisen yleisenä edellytyksenä on, että henkilö on sairausvakuutettu Suomessa, hänellä on kotikunta Suomessa tai Suomi vastaa muun lainsäädännön perusteella henkilölle annetun sairaanhoidon kustannuksista. Lisäksi edellytetään, että henkilö on itse maksanut kaikki hoidosta ulkomailla aiheutuneet

kustannukset. Korvausten hakemiseen ja maksamiseen sovelletaan sairausvakuutuslain (1224/2004) säännöksiä. Toimeenpanosta vastaa Kansaneläkelaitos (jäljempänä *Kela*).

Suomi maksoi vuonna 2015 toisille EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille noin 6,61 milj. euroa. Nämä kustannukset olivat aiheutuneet tilapäisen oleskelun aikana annetusta lääketieteellisesti välttämättömästä hoidosta. Tyypillisimmin kyse oli suomalaisturistin tai suomalaisen vaihto-opiskelijan saamasta sairaanhoidosta. Samana vuonna Suomi maksoi samoille valtioille noin 10,02 milj. euroa sairaanhoitokustannuksia, jotka olivat aiheutuneet toisessa valtiossa asuvan henkilön hoidosta. Pääosassa tilanteista oli kyse vain Suomesta eläkettä saavasta eläkkeensaajasta, joka on muuttanut pysyvästi asumaan toiseen Euroopan valtioon, tai Suomesta toiseen valtioon lähetetystä työntekijästä, jonka sosiaaliturvasta Suomi vastaa.

Suomi laskutti EU- ja ETA-valtioilta ja Sveitsiltä vuonna 2015 edellä mainittua vastaavissa tilanteissa aiheutuneita kustannuksia yhteensä noin 4,53 milj. euroa. Sairaanhoitokustannusten aiheutumisajankohdan sekä valtioiden välisen laskutuksen ja maksamisen välillä on hallintotyöstä johtuva yleensä vähintään vuoden viive.

Jos henkilölle ei pystytä Suomen julkisessa terveydenhuollossa järjestämään terveydenhuoltolain (1326/2010) 7 a §:ssä tarkoitettua hoitoa, hän voi rajalain 13 §:n perusteella saada ennakkoluvan toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annettavaa hoitoa varten. Ennakkolupa on luonteeltaan maksusitoumus, jonka perusteella valtiot laskuttavat ja maksavat annetun hoidon kustannukset täysimääräisesti. Henkilön hoidosta Suomessa vastaava kunta tai sairaanhoitopiiri vastaa ennakkoluvan perusteella aiheutuvista kustannuksista. Vuonna 2015 sairaanhoitopiirit maksoivat Kelalle näitä kustannuksia noin 0,56 milj. euroa. Vastaavasti Suomen julkisessa terveydenhuollossa voidaan antaa hoitoa toisen EU- tai ETA-valtion tai Sveitsin myöntämän ennakkoluvan perusteella. Vuonna 2015 Suomi laskutti näiltä valtioilta tällaisia kustannuksia noin 0,43 milj. euroa.

Suomen valtio korvaa kunnille ja sairaanhoitopiireille julkisessa terveydenhuollossa aiheutuneita kustannuksia, kun henkilön hoitokustannuksista on vastuussa EU- tai ETA-valtio tai Sveitsi. Lisäksi korvauksia maksetaan kun kotikuntaa vailla olevalle henkilölle on annettu kansallisen lainsäädännön perusteella hoitoa, josta aiheutuneista kustannuksista ei vastaa mikään muu taho, kuten vakuutusyhtiö. Vuonna 2015 Kela maksoi korvauksia noin 13,69 milj. euroa korvauksia hoitokustannuksista, joista vastasi toinen valtio. Korvauksia maksettiin noin 1,85 milj. euroa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä asuvien eläkkeensaajien, joiden sairaanhoidon kustannuksista Suomi vastaa, hoitokustannuksista. Lisäksi korvauksia maksettiin noin 1,02 milj. euroa kotikuntaa vailla olevan henkilön hoitokustannuksista, joista ei muu taho vastannut. Jälkimmäisistä korvauksista noin 425 000 euroa oli aiheutunut terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetun kiireellisen hoidon antamisesta.

Tilanteessa, jossa henkilö on maksanut itse ulkomailla annetusta sairaanhoidosta tai muusta terveyspalvelun käytöstä aiheutuneet kaikki kustannukset, maksaa Kela korvauksia henkilöasiakkaalle rajalain 3 luvun säännösten mukaisesti. Toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä tilapäisen oleskelun aikana aiheutuneista sairaanhoitokustannuksista maksettiin vuonna 2015 korvauksia noin 1,66 milj. euroa ja vuonna 2016 noin 3,19 milj. euroa. Vuonna 2015 ilman ennakkolupaa tapahtuneista toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneista kustannuksista maksettiin korvauksia noin 850 000 euroa ja vuonna 2016 noin 730 000 euroa. Lisäksi henkilön itse maksamiin hoitokustannuksiin maksettiin korvauksia vuonna 2015 noin 71 000 euroa ja vuonna 2016 noin 78 000 euroa, kun hänelle oli myönnetty ennakkolupa ulkomailla annettavaa hoitoa varten. Muissa kuin EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä sairaanhoidon saamisesta aiheutuneita kustannuksia korvattiin vuonna 2015 noin 228 000 euroa ja vuonna 2016 noin 300 000 euroa.

Valtio maksaa toisille valtioille, kunnille ja sairaanhoitopiireille sekä henkilöasiakkaille korvaukset sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen rahoista. Ulkomailla saadun terveydenhuollon käytöstä maksetut sairausvakuutuslain mukaisten korvausten kustannukset rahoitetaan kuitenkin valtion ja vakuutettujen yhteisestä osuudesta.

2.2 Nykytilan arviointi

Rajalailla säädettiin ensimmäisen kerran kattavasti erilaisista hoitoon hakeutumisen, äkillisen sairastumisen sekä niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta. Lailla täsmennettiin myös Kelan ja julkisen terveydenhuollon vastuita ja velvoitteita.

Rajalaissa säädetty korvausmalli perustuu Suomen nykyiseen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimintaan ja rahoitusjärjestelmään. Siten erityisesti henkilölle EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annetusta hoidosta aiheutuneiden kustannusten korvaamisessa noudatetaan niitä perusteita, jotka asiakkaan itse maksamasta osuudesta ovat käytössä Suomen terveyspalvelujärjestelmässä.

Käynnissä olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, palvelut ja rahoitus uudistetaan. Uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2019. Suomen julkinen hallinto toimii jatkossa kolmella tasolla, jotka ovat valtio, maakunta ja kunta. Jatkossa 18 maakuntaa järjestävät kaikki alueensa sosiaali- ja terveyspalvelut. Valtio vastaa tulevien maakuntien rahoituksesta. Osana kokonaisuudistusta sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavainen rahoitus yksinkertaistetaan ja asukkaiden valinnanvapautta palveluntuottajan valinnassa lisätään.

Terveyspalvelujärjestelmää on tarkoitus muuttaa muun muassa siten, että asiakkaan maksuosuus suoran valinnan palvelujen käytöstä on yhdenmukainen palveluntuottajan asemasta (julkinen, yksityinen tai niin kutsuttu kolmannen sektorin toimija) riippumatta. Uudistuksen tavoitteena on osaltaan laajentaa asiakkaan oikeuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan valintaan.

Ehdotetun valinnanvapausmallin mukaisesti ja siitä riippumatta, henkilö voisi edelleen vapaasti hakeutua toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin käyttämään suoran valinnan piirissä olevia palveluja. Näiden palvelujen käyttäminen ei Suomessa edellytä ennakkolupaa tai –ilmoitusta, eikä tällaisia voitaisi edellyttää myöskään ulkomailla annettavaa hoitoa varten. Lähtökohtana olisi edelleen, että henkilö maksaa itse hoidosta aiheutuneet kustannukset, kun hän on varta vasten hakeutunut hoitoon tai käyttämään terveyspalveluja toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin.

Korvausten on vastattava niitä kustannuksia, jotka vastaavan hoidonantamisen tilanteessa olisivat aiheutuneet henkilön hoidosta vastuussa olevalle järjestäjälle. Korvausten ei tule ylittää hoidosta aiheutuneita tuotantokustannuksia, eikä niiden tule olla henkilön ulkomailla tosiasiallisesti maksamia kustannuksia korkeampia.

Korvausten jälkikäteinen maksaminen henkilölle edellyttäisi terveyspalvelujen nykyistä parempaa tuotteistamista Suomessa ja myös tuotehintojen määrittelyä.

Valmisteilla olevassa niin kutsutun valinnanvapausmallin mukaisesti tietyt valinnanvapauspalvelut edellyttäisivät maakunnan liikelaitoksen hoidontarpeen arviointia, kuten erikoissairaanhoito ja asiakassetelillä annettavat palvelut. Periaatetta voitaisiin soveltaa myös ulkomailla annettavaa hoitoa varten siten, että henkilölle aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen voitaisiin edellyttää maakunnan liikelaitoksen etukäteen tehtyä arviointia. Arviointi olisi toteutettava samoin perustein, eikä hoidon antaminen ulkomailla voisi vaikuttaa arvioinnin toteutukseen tai tulokseen. Maakunnan liikelaitoksen hoidon ja palvelutarpeen arviointi toimisi kuitenkin tietynlaisena portinvartijafunktiona siten, että sen toteutusta voitaisiin edellyttää kustannusten korvaamista varten. EU-lainsäädäntö velvoittaa kuitenkin arvioinnin toteuttamiseen myös jälkikäteen korvaushakemuksen käsittelyä varten.

Lisäksi olisi otettava huomioon, että maakunnan tekemää hoidontarpeen arviointia vastaava ulkomailla asiakkaan yksilöllisen lääketieteelliseen terveydentilan ja sairaanhoidon tarpeen arviointiin perustuen toteutettu arviointi olisi myös hyväksyttävä.

Osana kansallisen terveyspalvelujärjestelmän kokonaisuudistusta on tarpeen tehdä vastaavat muutokset rajalakiin.

Euroopan komissio antoi Suomelle 29.4.2016 perustellun lausunnon, joka koski erityisesti potilasdirektiivin 7 artiklaa. Kyseisen artiklan 4 kohdan mukaan jäsenvaltion on korvattava rajat ylittävän terveydenhuollon kustannukset enintään siihen määrään saakka, jonka kyseinen jäsenvaltio olisi korvannut, jos kyseinen terveydenhuolto olisi tarjottu sen alueella. Komissio katsoi, että Suomessa käyttöönotettu korvausmalli, jonka mukaan ilman ennakkolupaa EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä haetun terveydenhuollon kustannukset korvataan sairausvakuutuslain mukaisesti, on potilasdirektiivin vastainen. Komission mukaan kustannukset pitäisi korvata siten, että potilaan maksettavaksi jäisi sama summa, jonka hän olisi maksanut kyseisestä hoidosta Suomen julkisessa terveydenhuollossa. Komissio katsoi Suomen rikkovan myös direktiivin 7 artiklan 6 kohtaa, jonka mukaan mekanismin, jolla vakuutusjäsenvaltio laskee vakuutetulle korvattavat rajat ylittävän terveydenhuollon kustannukset, on pohjauduttava puolueettomiin ja syrjimättömiin perusteisiin.

3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

3.1 Tavoitteet

Ehdotuksen tavoitteena on muuttaa rajalakia siten, että siinä säädetty vastaisi sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen mukaista uutta kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä, tuottamista ja rahoittamista sekä asiakkaan valinnanvapautta koskevaa lainsäädäntöä.

Lisäksi tavoitteena on yksinkertaistaa toimeenpanon hallinnollisia menettelyjä sekä vahvistaa lain soveltamisalaan kuuluvien henkilöjen oikeussuojakeinoja ja viranomaisten tietojenvaihtoa.

3.2 Toteuttamisvaihtoehdot

3.2.1 *Malli 1. Täyden korvauksen malli*

Henkilön toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä saaman hoidon korvaamisen edellytyksenä olisi, että hoito kuuluu terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Muita edellytyksiä korvaamiselle ei olisi. Potilas voisi siten kaikissa tilanteissa hakeutua hoitoon ja saada jälkikäteen korvauksia ilman hoidon tarpeen arviointia, lähetettä tai ennakkolupaa.

Henkilölle aiheutuneet hoitokustannukset korvattaisiin aina aiheutuneiden todellisten kustannusten suuruisina. Ainoastaan silloin, jos hoitokustannukset olisivat poikkeuksellisen suuria tai epätavanomaisia, niiden korvaamiseksi selvitettäisiin, mikä vastaavan hoidon kustannus olisi ollut henkilön hoidon järjestämisestä vastuussa olevassa maakunnassa ja henkilölle maksettaisiin korvauksena enintään tämä summa. Mallin toteuttamiseksi tulisi erikseen määritellä, minkä suuruisia terveyspalvelujen kustannuksia korvaushakemusten käsittelyssä pidettäisiin poikkeuksellisen suurinta tai epätavanomaisina.

Malli olisi hallinnollisesti kevyt ja potilaalle selkeä. Malli olisi arvioinnin perusteella hallinnollisen työmäärän ja hallinnolliseen työhön kuluvan ajan osalta kevyin verrattuna muihin vaihtoehtomalleihin. Malli turvaisi potilaan oikeuden saada korvauksia lähes kaikissa terveyspalvelujen käyttämisen tilanteissa. Korvaustaso olisi potilaalle edullinen, sillä hänen maksettavakseen jäisi aina ainoastaan asiakasmaksulainsäädännön mukainen asiakasmaksu.

Malli olisi jossain määrin ristiriidassa uuden suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kanssa, sillä erityistason palvelujen käyttöön ja niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen edellytettäisiin Suomessa lähetettä tai hoidon tarpeen arviointia. Potilas olisi siten Suomessa palveluja käyttävään henkilöön verrattuna osin edullisemmassa asemassa voidessaan käyttää EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä myös erityistason palveluja ja saadessaan niihin korvauksia ilman vastaavia perustason toimia kuin Suomessa.

Maksettaessa korvauksia pääsääntöisesti aina potilaalle aiheutuneiden kustannusten mukaisesti korvaustaso lisäisi julkiselle taloudelle aiheutuvia kustannuksia ja siten valtion menoja. Kokonaisuutena korvaustason voidaan arvioida olevan korkeampi kuin muissa vaihtoehtomalleissa. Mallin voidaan arvioida täyttävän ja jopa ylittävän EU-oikeuden vaatimukset yhdenvertaisesta kohtelusta, edullisimmista korvausperusteista sekä potilaan edun turvaamisesta ylipäätään.

3.2.2 *Malli 2. Ruotsin malli*

Ruotsi toimeenpani potilasdirektiivin säännökset 1 päivänä lokakuuta 2013 voimaan tulleella lailla (*Lag 2013:513 om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet*). Lain lähtökohtana on varmistaa, että potilailla olisi yhdenvertainen mahdollisuus valita hoidontarjoaja joko Ruotsista tai toisesta ETA-valtiosta.

Ruotsi ei korvaa jälkikäteen Sveitsissä annettua hoitoa, vaan hoitoon hakeutuminen Sveitsiin edellyttää käytännössä aina EU-asetuksen 883/2004 mukaista ennakkolupaa.

Ruotsin lainsäädännön mukaan potilaalla on oikeus korvaukseen hoitokustannuksista, jotka ovat aiheutuneet toisessa EU- tai ETA-valtiossa annetusta terveyden- ja sairaanhoidosta, hammashoidosta, lääkkeistä, apuvälineistä sekä hoitoon liittyvistä kulutushyödykkeistä ja muista tuotteista, jos 1) potilas kuului kustannuksen syntyhetkellä siihen henkilöpiiriin, jonka osalta Ruotsi on toimivaltainen antamaan EU-asetuksen 883/2004 20 artiklassa tarkoitetun luvan saada hoitoa asuinvaltion ulkopuolella, 2) kyseisen hoidon antoi terveydenhuollon ammattihenkilö, 3) potilaalla olisi ollut oikeus saada kyseinen hoito julkisin varoin kustannettuna, jos hoito olisi annettu Ruotsissa ja 4) potilas on maksanut saamastaan hoidostaan ulkomailla muutakin kuin pelkän paikallisen asiakasmaksun.

Vastuu kustannusten korvaamisesta on sillä maakäräjäalueella, jonka alueella potilas asuu. Potilaalle maksettavan korvauksen suuruus ei voi olla korkeampi kuin potilaalle aiheutuneet todelliset kustannukset. Lisäksi Ruotsin mallissa potilaalle korvataan enintään sen kustannuksen määrä, joka vastaavasta hoidosta olisi potilaan omalla maakäräjäalueella toteutettuna aiheutunut. Jos hoito ulkomailla on ollut kalliimpaa kuin se vastaavassa tilanteessa olisi ollut Ruotsissa, potilas maksaa erotuksen. Potilaalle maksettavasta korvauksesta vähennetään aina summa, jonka potilas on maksanut tavanomaisena asiakasmaksuna ulkomailla saamastaan hoidosta.

Ruotsissa rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvästä korvauskäsittelystä ja korvausten maksamisesta vastaa *Försäkringskassan*. Korvauksen saaminen edellyttää potilaan tekemää hakemusta. Korvauspäätös on tehtävä 90 päivän kuluessa siitä, kun *Försäkringskassan* vastaanotti hakemuksen. *Försäkringskassan* pyytää korvaushakemusta käsitellessään lausunnon potilaan hoidosta vastuussa olevalta maakäräjäalueelta. Korvauspäätöksestä voi valittaa yleiseen hallinto-oikeuteen.

Lisäksi Ruotsin lainsäädäntö tarjoaa potilaalle mahdollisuuden pyytää ennen hoitoon hakeutumista *Försäkringskassan*ilta ennakkotiedon siitä, onko hän oikeutettu korvaukseen rajat ylittävästä hoidosta, johon on hakeutumassa, ja minkä suuruinen korvaus enintään on. Annettu ennakkotieto sitoo *Försäkringskassan*ia, kun se käsittelee myöhemmin potilaan korvaushakemusta. *Försäkringskassan* pyytää ennakkotietohakemusta käsitellessään lausunnon potilaan hoidosta vastuussa olevalta maakäräjäalueelta.

Sen sijaan potilasdirektiivin mukaista ennakkolupamenettelyä ei Ruotsissa ole otettu käyttöön lainkaan, koska EU-asetuksen 883/2004 ennakkolupajärjestelmää on pidetty riittävänä niihin tilanteisiin, joissa hoitoa ei voida antaa Ruotsissa kohtuullisessa ajassa. Vaikka direktiivin mukaista ennakkolupaa ei edellytetä, velvoite korvausta ja sen suuruutta koskevan sitovan ennakkotiedon antamisesta potilaan niin toivoessa tarjoaa potilaalle mahdollisuuden varmistua siitä, että hoito tullaan korvaamaan.

Ruotsissa valitun korvausmallin voidaan arvioida toteuttavan hyvin potilasdirektiivin tavoitetta, jonka mukaan potilaan tulisi hoitoa toisessa EU- tai ETA-valtiossa saadessaan olla taloudellisesti vähintään samassa asemassa kuin, missä hän olisi ollut, jos olisi saanut hoidon asuinvaltiossaan. Ruotsin malli on

potilaalle edullinen siten, että korvauksen voi saada aina enintään siihen määrään, joka potilaalle on aiheutunut tai jonka hänen kotimaakäräjänsä olisi vastaavasta hoidosta maksanut Ruotsissa. Korvauskäsittelyn keskitetty viranomaistoiminta *Försäkringskassan*issa on potilaalle selkeä. Ennakkotiedon antaminen korvausten määrästä on potilaan edun mukainen vahvistamalla erityisesti potilaan oikeusturvaa korvausten saamiselle. Toisaalta potilaalla ei ole oikeutta korvaukseen, kun hän on hakeutunut Sveitsiin käyttämään terveyspalveluja.

Malli on siten soveltamisalaltaan hieman kapeampi kuin muut vaihtoehtomallit. Hallinnollisen työmäärän ja hallinnolliseen työhön kuluvan ajan näkökulmasta malli on suhteellisen kevyt ja vastaa osittain edellä kuvattua täyden korvauksen mallia, mutta erityisesti myös tässä hallituksen esityksessä käyttöön otettavaksi ehdotettavaa niin sanottua portinvartijuusmallia. Mallin tiedetään täyttävän EU-oikeuden vaatimukset yhdenvertaisesta kohtelusta, edullisimmista korvausperusteista sekä potilaan edun turvaamisesta ylipäätään, sillä se on tosiasiallisesti Ruotsissa käytössä oleva malli.

3.2.4 Malli 3. Tiukkojen korvausedellytysten malli

Mallissa sovellettaisiin tässä hallituksen esityksessä ehdotettavan korvausmallin edellytyksiä ja lisäksi otettaisiin käyttöön kaikki potilasdirektiivin mahdollistamat korvaamiselle asetettavat edellytykset, kuten potilasdirektiivin mukainen ennakkolupa.

Potilaan oikeus saada jälkikäteen korvauksia edellyttäisi, että potilas olisi saanut viranomaiselta potilasdirektiivin mukaisen ennakkoluvan vähintään yhden yön yöpymistä edellyttävään hoitoon. Lisäksi ennakkolupaa voitaisiin edellyttää sellaisesta hoidosta, jossa käytettäisiin pitkälle erikoistunutta ja kallista lääketieteellistä infrastruktuuria tai lääketieteellistä laitteistoa. Näistä laissa tarkoitetuista infrastuktuurista ja laitteistoista säädettäisiin yksityiskohtaisesti valtioneuvoston asetuksella. Lisäksi potilaalla olisi oltava ennakkolupa hakeutua hoitoon myös, jos hoidosta aiheutuu potilaalle tai väestölle erityinen riski, taikka jos hoitoa tarjoaa terveydenhuollon tarjoaja, joka tapauskohtaisesti voisi aiheuttaa vakavaa ja erityistä huolta hoidon laadusta tai turvallisuudesta.

Kun potilas hakisi ennakkolupaa, viranomaisen olisi lisäksi varmistettava, täyttyvätkö EU-asetuksen 883/2004 20 artiklassa säädetyt edellytykset luvalle saada asianmukaista hoitoa toisessa jäsenvaltiossa. Tämä EU-asetuksen mukainen lupa on myönnettävä, jos kyseinen hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a pykälässä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja maakunta ei voi järjestää potilaalle tällaista hoitoa lääketieteellisesti perustellun ajan kuluessa, ottaen huomioon potilaan hakemushetken terveydentila ja sairauden todennäköinen kulku.

Potilasdirektiivin mukaista ennakkolupaa ei myönnettäisi, jos potilaaseen kohdistuisi kliinisen arvioinnin mukaan kohtuullisen varmasti potilasturvallisuusriski, jota ei voitaisi pitää hyväksyttävänä ottaen huomioon etu, jonka potilas mahdollisesti saisi hakemastaan rajat ylittävästä terveydenhuollosta. Ennakkolupaa ei myöskään myönnettäisi, jos suureen yleisöön kohdistuisi kyseisen rajat ylittävän terveydenhuollon vuoksi kohtuullisen varmasti merkittävä turvallisuusvaara. Ennakkolupa jätettäisiin myöntämättä myös, jos terveyspalvelun tarjoaja aiheuttaisi vakavaa ja konkreettista huolta hoidon laatua ja potilasturvallisuutta koskevien vaatimusten ja suuntaviivojen noudattamiseen liittyen, mukaan lukien valvontasäännösten noudattaminen. Ennakkolupa evättäisiin myös, jos kyseessä oleva terveyspalvelu voitaisiin järjestää Suomessa potilaan senhetkisen terveydentilan ja sairauden todennäköisen kehityksen kannalta lääketieteellisesti hyväksyttävässä määräajassa. Jos potilaalle olisi aiheutunut ulkomailla kustannuksia sellaisten terveyspalvelujen käyttämisestä, joita varten hänen olisi pitänyt saada etukäteen ennakkolupa, kustannuksia ei korvattaisi lainkaan.

Direktiivin ennakkoluvan käyttöönotto lisäisi merkittävästi korvaushakemusten käsittelyn hallinnollista työmäärää. Se loisi potilaan näkökulmasta raskaan hallinnollisen järjestelmän, jossa korvausten saaminen edellyttäisi useita hakemusmenettelyjä sekä ennen että jälkeen ulkomailla tapahtuvan terveyspalvelujen käytön. Potilaan mahdollisuudet saada terveyspalvelujen käyttämisestä ulkomailla aiheutuneisiin kustannuksiin korvauksia kaventuisivat nykyisestä.

Potilasdirektiivin ennakkolupa on oikeudellisesti vaikeasti yhteen sovitettavissa EU-asetuksen 883/2004 mukaisen ennakoluvan kanssa. Ennakkolupahakemusten käsittelystä vastaaville tahoille, terveydenhuollon toimijoille ja potilaille erilaisten ennakkolupien käsittely, myöntämisedellytykset ja seurausvaikutusten kertominen selkeästi ja ymmärrettävästi olisi merkittävä hallinnollinen haaste, jonka onnistumisen todennäköisyys voidaan arvioida vaatimattomaksi. Direktiivin ennakkoluvan käyttöönotto olisi vaikeasti yhteen sovitettavissa myös kansallisen valinnanvapauslain kanssa, sillä se koskisi osittain myös valinnanvapauslaissa tarkoitettuja suoran valinnan palveluja.

Potilasdirektiivin ennakkoluvan käyttöä voidaan pitää potilasdirektiivin asiallisen soveltamisalan rajaamistoimena. Sellaisen käyttöönottoon pitäisi siten myös EU:n liikkumisvapauksia korostavien periaatteiden näkökulmasta suhtautua pidättyväisesti. Ennakkoluvan käyttöönotto tilanteessa, jossa kansallisella lainsäädännöllä laajennetaan potilaiden liikkuvuutta ja valinnan mahdollisuuksia, voisi olla vaikeasti perusteltavissa siten, ettei syntyisi vaikutelmaa potilaiden liikkumisvapauksien rajoittamisesta valtion rajat ylittävissä tilanteissa. Ennakkoluvan käyttöön oton pohdinnassa tulisi huomoida myös potilasdirektiivin täytäntöönpano Suomessa jo vuodesta 2014 alkaen, jolloin ennakkoluvan käyttöön ottamista ei pidetty tarkoituksenmukaisena.

Malli aikaansaisi hallinnollisen työn lisääntymistä erityisesti korvauskäsittelyä hoitavassa Kansaneläkelaitoksessa ja myös terveyspalvelutuotannossa, erityisesti maakuntien liikelaitoksissa. Tästä aiheutuisi korvauskäsittelyn kustannusten kasvua. Mallin korvaustaso lisäisi valtiolle aiheutuvia kustannuksia ja siten valtion menoja, kun henkilöllä olisi oikeus saada korvaus kaikissa EU-valtioissa aiheutuneista kustannuksista enintään kotimaakunnalle vastaavassa tilanteessa aiheutuvien kustannusten mukaisesti. Mallin korvauksia koskeva kustannusvaikutus olisi kuitenkin pienempi kuin muissa malleissa.

3.3 Keskeiset ehdotukset

Laki koskisi jatkossakin vain terveyspalveluja. Lisäksi lähtökohtana olisi edelleen, että ulkomailla annettujen terveyspalvelujen kustannuksina korvattaisiin vain terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuja terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvia terveyspalveluja. Siten korvausvastuun piiriin kuuluisi ainoastaan sellaisia terveyspalveluja, joista maakunta olisi Suomessakin ollut kustannusvastuussa.

Tilapäisen oleskelun aikaisen lääketieteellisesti välttämättömän sairaanhoidon ja toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä asumisen aikaisen tarpeellisen sairaanhoidon saamista varten henkilöllä tulisi ensisijaisesti olla käytössään hoito-oikeustodistus (eurooppalainen sairaanhoitokortti), jolloin hän maksaa itse hoidosta vain hoidonantajavaltion perimän asiakasmaksun. Potilasdirektiivin tarkoittamissa hoitoon hakeutumisen tilanteissa lähtökohtana olisi jatkossakin asiakkaan ensisijainen oma vastuu palvelun tuottajalle maksettavista korvauksista. Henkilölle aiheutuneet kustannukset korvattaisiin siten pääsääntöisesti edelleen jälkikäteisesti.

Korvauksena maksettaisiin enintään henkilön toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä maksama kustannus. Jos henkilön maksama kustannus ylittäisi sen kustannuksen määrän, joka vastaavasta hoidosta olisi aiheutunut henkilön terveyspalvelujen järjestämisestä vastuussa olevalle maakunnalle, maksettaisiin henkilölle korvauksena tämä [maakunnalle aiheutuvan kustannuksen] määrä.

Henkilön maksettavaksi jäisi kaikissa tilanteissa vähintään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) mukainen asiakasmaksu.

Rajalakia sovellettaisiin jatkossakin kaikissa EU- ja ETA-valtioita ja Sveitsiä koskevissa rajat ylittävän terveydenhuollon tilanteissa, vaikka potilasdirektiivin ovat täytäntöön panneet vain EU- ja ETA-valtiot. Tämä yksinkertaistaisi säännösten hallinnollista toimeenpanoa ja turvaisi säännösten ymmärrettävyyttä yhteiskunnassa ja erityisesti laajassa suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijakentässä.

Kun kyse olisi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain (jäljempänä *valinnanvapauslaki*) 15 §:ssä tarkoitetuista suoran valinnan palveluista, ei henkilölle aiheutuneiden kustannusten korvaamiseksi edellytettäisi ennakkolupaa, ennakkoilmoitusta tai muuta etukäteislupaa maakunnalta tai muulta viranomaiselta.

Muiden palvelujen korvaamisen edellytyksenä olisi henkilön hoidon ja palvelutarpeen arviointi maakunnan liikelaitoksessa. Kun potilaalle olisi tehty liikelaitoksessa asiakaspalvelu- ja hoitosuunnitelma, se vahvistaisi potilaan oikeuden saada näiden mukaisista tai vastaavista terveyspalveluista korvauksia. Olisi kuitenkin huomioitava, että jos liikelaitoksen potilasta koskeva yksilöllinen hoidon ja palvelutarpeen arviointi perustuisi länsimaissa yleisesti noudatettavaan tieteelliseen tutkimukseen perustuvaan lääketieteelliseen terveydentilan ja sairaanhoidon tarpeen arviointiin, olisi vastaava toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä toteutettu arvio myös hyväksyttävä kustannusten korvaamiseksi.

Jos henkilölle olisi myönnetty suoran valinnan palvelujen tuottajalta maksuseteli tai maakunnan liikelaitoksesta asiakasseteli tai henkilökohtainen budjetti, oikeuttaisivat nämä jälkikäteiseen terveyspalvelusta aiheutuneen kustannuksen korvaukseen. Tällöin olisi kuitenkin kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että korvattavissa kustannuksissa olisi oltava kyse rajalaissa tarkoitetusta terveyspalvelusta, vaikka esimerkiksi henkilökohtainen budjetti voisi Suomessa tulla käytettäväksi myös muihin kuin terveyspalveluihin. Henkilö ei voisi käyttää suoran valinnan palvelun tuottajan antamaa maksuseteliä tai maakunnan liikelaitoksen antamaa asiakasseteliä tai henkilökohtaista budjettia palvelujen tuottajalla samoin kuin Suomessa, vaan hänen tulisi ulkomailla maksaa palvelun kaikki kustannukset itse. Maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti oikeuttaisivat henkilön kuitenkin saamaan jälkikäteen korvauksia näille määritellyn arvon mukaisesti. Jos palvelun tuottaja järjestää itsenäisesti henkilön hoidon suoraan ostopalveluna ulkomailta, palvelun tuottaja vastaa hoitokustannusten korvaamisesta ja sopii asiasta suoraan hoidonantajan kanssa.

Asiakkaan valinnanvapaus toteutuisi samoin perustein Suomessa ja EU-valtioissa. Malli turvaisi potilaalle nykyistä paremman korvauksen kustannuksista, kun potilas on varta vasten hakeutunut toiseen EU-valtioon käyttämään terveyspalveluja. Potilas saisi korvauksen, joka olisi ongelmattomasti potilasdirektiivissä säädetyn mukainen. Esitetty malli (niin kutsuttu *portinvartijuusmalli*) olisi yhdenmukainen valmisteilla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uudistuksen (jäljempänä *sote-uudistus*) ja asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valinnanvapautta koskevan lainsäädännön (jäljempänä *valinnanvapauslaki*) kanssa, ja siten se olisi potilaalle selkeästi hahmottuva. Toisaalta potilas voisi etukäteen saada mallissa vain arvion korvauksen määrästä, sillä mallissa ei otettaisi käyttöön velvoittavaa korvausta koskevan ennakkotiedon antamista. Tässä suhteessa malli ei olisi yhtä vahva potilaan oikeuksien turvaajana kuin malli 2.

Korvauskäsittely vastaisi osin nykyisin käytössä olevaa korvausmallia ja siten hallintotoiminnassa pystyttäisiin hyödyntämään olemassa olevia käsittelytyön prosesseja ja tietojärjestelmiä. Mallin korvaustaso lisäisi valtiolle aiheutuvia kustannuksia ja siten julkisen talouden menoja, kun henkilöllä olisi oikeus saada korvaus kaikissa EU-valtioissa aiheutuneista kustannuksista enintään kotimaakunnalle vastaavassa tilanteessa aiheutuvien kustannusten mukaisesti. Mallin kustannusvaikutus olisi kuitenkin pienempi kuin mallissa 1. Mallin arvioidaan täyttävän EU-oikeuden vaatimukset korvausperusteista sekä potilaan edun turvaamisesta ja yhdenvertaisesta kohtelusta.

Ainoastaan EU- ja ETA-valtiossa ja Sveitsissä terveyspalvelujen käytöstä ja sairaanhoidon saamisesta henkilölle aiheutuneita kustannuksia korvattaisiin. Muissa valtioissa terveyspalvelujen käytöstä aiheutuneita kustannuksia ei korvattaisi.

Korvaamisen yleisenä edellytyksenä olisi, että kustannuksen aiheuttanut terveyspalvelu kuuluisi terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja että henkilö olisi maksanut kaikki terveyspalvelusta aiheutuneet kustannukset. Valinnanvapauslain 15 §:n mukaisista suoran valinnan palveluista aiheutuneet kustannukset korvattaisiin ilman muita edellytyksiä. Muiden terveyspalvelujen korvaamisen edellytyksenä olisi henkilön hoidon ja palvelutarpeen arviointi maakunnan liikelaitoksessa tai vastaava arviointi olisi tehty EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä. Muiden

terveyspalvelujen korvaamisen edellytyksenä olisi, että potilaan terveyspalvelu olisi samaa tai vastaavaa kuin potilaalle maakunnan liikelaitoksen tekemän hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin perusteella olisi Suomessa järjestetty. Liikelaitoksen hoidon ja palvelutarpeen arviointi olisi tehtävä myös jälkikäteen, kun potilas hakee kustannuksiin korvauksia. Myös toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä toteutettu lääketieteellisesti vastaava potilasta koskeva yksilöllinen hoidon ja palvelutarpeen arviointi hyväksyttäisiin terveyspalvelujen korvaamisen edellytyksenä.

Kustannukset korvattaisiin enintään siihen määrään saakka, joka vastaisi henkilön hoidon järjestämisestä vastaavan maakunnassa vastaavasta hoidosta syntyneitä kustannuksia tai joka olisi potilaan hoidosta maksama kustannus. Henkilön maksettavaksi jäisi aina samasta tai vastaavasta hoidosta Suomessa potilaalta perittävä asiakasmaksu.

Kaikilla maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvilla terveydenhuollon palvelujen tuottajilla olisi velvollisuus ottaa vastaan toisesta EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä hoitoon hakeutuvia henkilöjä. Maakunnan olisi järjestettävä hoito tällaiselle henkilölle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

Kaikilta maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja käyttäviltä voitaisiin periä sama asiakasmaksu, jonka maakunnan asukas vastaavassa palvelun käyttötilanteessa maksaisi. Lisäksi palvelun tuottaja voisi periä palvelun käyttämisestä toisessa EU-valtiossa vakuutetulta henkilöltä maksun, joka perustuu palvelun tuotteistukseen, tuotehintaan tai vastaavaan, jolla maakunta seuraa omaa toimintaansa, jos henkilön oikeus palvelun käyttöön ei perustuisi EU-asetukseen 883/2004, sosiaaliturvasopimukseen tai muuhun kansainväliseen sopimukseen.

Valtio rahoittaisi henkilöille ja toisille EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille kaikki rajat ylittävästä terveydenhuollon tilanteista aiheutuvat kustannukset siten, että korvaukset maksettaisiin sairausvakuutusrahastosta. Maakunnat tulisivat kuitenkin vastuuseen asukkaidensa kustannuksista siten, että Kansaneläkelaitos laskuttaisi kyseiset kunnan asukkaiden kustannukset varainhoitovuoden päätyttyä henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuussa olevalta maakunnalta.

Maakunnan oikeutta saada valtiolta korvauksia kotikuntaa vailla olevalle henkilölle annettujen terveyspalvelujen kustannuksiin laajennettaisiin. Korvauksia maksettaisiin ilman kotikunta olevien henkilöjen mielenterveyslain (1116/1990) 17 §:ssä tarkoitetun mielentilatutkimuksen jälkeisestä tahdosta riippumattomasta hoidosta ja 22 §:ssä tarkoitetun rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoidosta aiheutuvista kustannuksista. Lisäksi valtion korvauksia maksettaisiin terveydenhuoltolain 70 §:ssä tarkoitetun mukaisesti terveyspalvelujen kustannuksista, jotka ovat olleet välttämättömiä raskaana olevalle tai jotka ovat aiheutuneet lapsen hoidon ja tuen tarpeen selvittämisestä ja turvaamisesta huoltajan saadessa päihdehuolto-, mielenterveys- tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Valtion korvausta maksettaisiin myös sovellettaessa lastensuojelulain (417/2007) 15 §:ä lastensuojelun asiantuntija-avun antamisesta sekä hoito- ja terapiapalveluista sekä 51 pykälän mukaisesti sijaishuoltoon sijoitetun lapsen terveydentilan tutkimuksesta aiheutuneista kustannuksista. Valtion korvauksen perusteena olisi myös tartuntatautilain (1227/2016) 63–65 §:n nojalla toteutettu henkilön eristäminen sekä siihen liittyvä hoito ja lääkitys.

4 Esityksen vaikutukset

4.1 Taloudelliset vaikutukset

Henkilölle maksetaan nykyisin sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksia, jos hän on hakeutunut varta vasten käyttämään terveyspalveluja toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin. Jos henkilö on näissä valtioissa tilapäisesti oleskellessaan sairastunut äkillisesti tai tarvinnut sairaanhoitoa pitkäaikaissairauteen tai raskauden tai synnytyksen vuoksi, on hänellä oikeus saada korvausta, kuten hän olisi käyttänyt kotikuntansa julkista terveydenhuoltoa. Valtio on vastannut näistä korvauksista aiheutuneiden kustannusten rahoittamisesta sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksessa.

Jatkossa järjestämisvastuussa oleva maakunta vastaisi asukkaansa kaikista toisessa EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä aiheutuneista terveyspalvelujen kustannuksista. Valtio rahoittaisi henkilöille ja toisille EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille kaikki rajat ylittävästä terveydenhuollon tilanteista aiheutuvat kustannukset siten, että kaikki korvaukset maksettaisiin ensin sairausvakuutusrahastosta. Kansaneläkelaitos laskuttaisi varainhoitovuoden päätyttyä maakuntien asukkaiden rajat ylittävästä terveydenhuollosta aiheutuneet kustannukset kunkin henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa olevalta maakunnalta.

Henkilöille suoraan maksettavien korvausten perusteissa siirryttäisiin *portinvartijuusmalliin*. EU-valtiossa terveyspalvelujen käyttämisestä henkilölle aiheutuneet kustannukset korvattaisiin henkilölle ilman lisäselvityksiä suoran valinnan palveluja vastaavista terveyspalveluista. Muiden kuin suoran valinnan palvelujen korvaaminen edellyttäisi hoidon tarpeen arviointia tai lähetettä erikoissairaanhoitoon. Terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneista kustannuksista korvattaisiin enintään määrä, jonka henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa oleva maakunta olisi maksanut. Maksettavasta korvauksesta vähennettäisiin aina asiakasmaksu, jonka henkilö olisi maksanut käyttäessään vastaavaa maakunnan järjestämää terveyspalvelua.

Henkilöt maksoivat itse EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä hoitoon hakeutumisesta johtuvia sairaanhoitokustannuksia vuonna 2015 noin 3,64 milj. euroa, joista maksettiin korvauksia noin 0,85 milj. euroa, ja vuonna 2016 noin 3,77 milj. euroa, joista maksettiin korvauksia noin 0,73 milj. euroa. Äkillisestä sairastumisesta aiheutuvia kustannuksia henkilöt maksoivat itse vuonna 2015 noin 2,12 milj. euroa, joista maksettiin julkisen terveydenhuollon kustannusten mukaisia korvauksia noin 1,66 milj. euroa. Vuonna 2016 vastaavia kustannuksia aiheutui noin 3,95 milj. euroa, joista maksettiin korvauksia noin 3,19 milj. euroa. Portinvartijuusmallin mukaisesti maakunnille arvioidaan aiheutuvan vuosittain yhteensä noin 6,61 milj. euroa kustannuksia henkilöille maksettavista korvauksista, ja samalla valtion rahoittamasta sairaanhoitovakuutuksesta säästyy noin 3,2 milj. euroa. Lisäksi sairaanhoitokorvausten arvioidaan alenevan 0,7 milj. euroa.

Henkilöjen valtioiden rajat ylittävän liikkuvuuden lisääntymiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vaiheittaisen voimaantuloon perustuen arvioidaan, että terveyspalvelujen käyttö EU- ja ETA-valtioissa ja Sveitsissä lisääntyy vuosittain yhdellä prosentilla. Tämän arvioidaan kasvattavan maakuntien menoja vuosittain noin 6 milj. euroa. Vastaavasti sairaanhoitokorvausten arvioidaan alenevan noin 1,8 milj. euroa vuonna 2019 ja samoin vuonna 2020, jonka jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen mukaisesti sairaanhoitokorvausten hoidon ja tutkimuskorvaukset lakkautettaisiin.

Esityksessä ehdotetaan, ettei muualla kuin EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä terveyspalvelujen käytöstä aiheutuneita kustannuksia korvattaisi. Ehdotus alentaa sairaanhoitokorvauksia arviolta 0,3 milj. euroa. Portinvartijuusmallin mukaisesti sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksia maksettaisiin ainoastaan EU- ja ETA-valtioissa ja Sveitsissä aiheutuneista lääkkeiden ja matkojen kustannuksista. Siten sairaanhoitokorvausten kustannusten arvioidaan alenevan kaikkiaan vuonna 2019 noin 2,8 milj. euroa ja samoin vuonna 2020. Näistä valtion osuus olisi vuosittain noin 1,3 milj. euroa.

Vuonna 2015 Suomi maksoi EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille noin 6,61 milj. euroa, jotka olivat aiheutuneet tilapäisen oleskelun aikana annetusta lääketieteellisesti välttämättömästä hoidosta ja noin 10,02 milj. euroa sairaanhoitokustannuksia, jotka olivat aiheutuneet näissä valtiossa asumisen aikana. Valtaosalla tilapäisesti ulkomailla oleskelevista henkilöistä ja noin neljäsosalla ulkomailla asuvista henkilöistä arvioidaan olevan Suomessa kotikunta, jolloin maakuntien rahoitettavaksi arvioidaan siirtyvän noin 9,1 milj. euroa nykyisin valtion rahoittamia kustannuksia.

Nykyisin kunnille ja kuntayhtymille, ja jatkossa maakunnille, maksettavaa valtion korvausta vailla kotikuntaa olevan henkilön hoitokustannuksista laajennettaisiin koskemaan tilanteita, joissa hoitoa olisi annettu henkilölle erikseen laissa säädettyjen terveydenhuoltolain, mielenterveyslain, lastensuojelulain, tartuntatautilain pykälien nojalla, eikä kustannusta olisi saatu perityksi toiselta valtiolta, vakuutusyhtiöltä, hoitoa saaneelta henkilöltä tai muulta taholta. Korvauksia maksettaisiin mielenterveyslain 17 §:ssä tarkoitetusta mielentilatutkimuksen jälkeisestä tahdosta riippumattomasta hoidosta ja 22 §:ssä tarkoitetusta

rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoidosta aiheutuvista kustannuksista. Lisäksi valtion korvauksia maksettaisiin terveydenhuoltolain 70 §:ssä tarkoitetun mukaisesti terveyspalvelujen kustannuksista, jotka ovat olleet välttämättömiä raskaana olevalle tai jotka ovat aiheutuneet lapsen hoidon ja tuen tarpeen selvittämisestä ja turvaamisesta huoltajan saadessa päihdehuolto-, mielenterveys- tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Korvausta maksettaisiin myös sovellettaessa lastensuojelulain 15 §:ä lastensuojelun asiantuntija-avun antamisesta sekä hoito- ja terapiapalveluista sekä 51 §:n mukaisesti sijaishuoltoon sijoitetun lapsen terveydentilan tutkimuksesta aiheutuneista kustannuksista. Korvauksen perusteena olisivat myös tartuntatautilain 63–65 §:n nojalla toteutetusta henkilön eristämisestä sekä siihen liittyvästä hoidosta ja lääkityksestä aiheutuneet kustannukset. Näiden korvausvastuiden laajentamisten arvioidaan lisäävän valtion kustannuksia noin 0,5 milj. euroa, joiden arvioidaan aiheutuvan pääasiassa edellä mainittujen mielenterveyslain säännösten perusteella annettavan hoidon kustannuksina.

Ehdotettu esitys lisäisi julkisen talouden nettomenoja noin 8,6 milj. euroa vuonna 2019 ja samoin vuonna 2020 sekä noin 9,9 milj. euroa vuonna 2021 ja samoin vuonna 2022. Maakuntien menoiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta arvioidaan kohdentuvan vuosittain yhteensä noin 21,7 milj. euroa. Valtion sairausvakuutuksesta rahoittamien sairaanhoitomenojen arvioidaan alenevan vuonna 2019 noin 13,1 milj. euroa ja samoin vuonna 2020 sekä seuraavina vuosina vuosittain noin 11,8 milj. euroa.

4.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Ehdotetut esitykset toisivat jonkin verran uusia tehtäviä Kansaneläkelaitokselle ja lisäisivät kokonaisuudessaan sille aiheutuvaa työmäärää. Rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevat velvoitteet kohdistuvat nykyisin jossain määrin kuntiin ja sairaanhoitopiireihin. Valmisteilla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskevien muutosten myötä nämä velvoitteet siirtyisivät koskemaan maakuntia.

Korvausmallissa henkilö saisi korvauksen ilman lisäselvityksiä suoran valinnan palveluja vastaavista EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä aiheutuneesta terveyspalvelun kustannuksesta. Erityistason hoitoa koskevan terveyspalvelun kustannuksen korvaaminen edellyttäisi maakunnan liikelaitoksen toteuttamaa hoidon tarpeen arviointia tai lähetettä erikoissairaanhoitoon. On arvioitavissa, että tämä edellytys korvaamiselle aikaansaa lisääntyvää tarvetta hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamiseen ja kirjaamiseen maakunnan liikelaitoksessa sekä erikoissairaanhoitoa koskevien lähetteiden edellytysten arvioinnille suoran valinnan palveluissa. EU-oikeus velvoittaa tällaisten lääketieteellisten edellytysten arvioinnin toteuttamiseen tietyissä tilanteissa myös jälkikäteisesti, ja tällä voi olla pienehköä korvauskäsittelyyn liittyvää työmäärää lisäävää vaikutusta sekä Kansaneläkelaitoksessa että maakuntien liikelaitoksissa.

Ehdotettu esitys muuttaa EU- ja ETA-valtioissa ja Sveitsissä terveyspalvelujen käytöstä henkilölle aiheutuneiden kustannusten korvauskäsittelyä, ja tämän arvioidaan lisäävän korvaamiseen liittyvää hallinnollista työtä Kansaneläkelaitoksessa. Työmäärää kasvattaa ensisijaisesti korvauskäsittelyn perustuminen joko henkilölle aiheutuneisiin kustannuksiin tai vastaavaan terveyspalvelun kustannukseen, joka olisi aiheutunut henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevalle maakunnalle. Vertailun tekeminen edellyttäisi Kansaneläkelaitokselta asiantuntijuutta arvioida, määritellä ja selvittää maakuntien järjestämisvastuulle kuuluvien terveydenhuollon palvelujen kustannuksia. Nykyisin tällaisten tietojen selvittämiseen Kansaneläkelaitos pyytää henkilön hoidosta vastuussa olevalta kunnalta tai sairaanhoitopiiriltä pääosin postitse vastaavan terveyspalvelun kustannustietoja.

Lähtökohtana olisi, että muusta lainsäädännöstä johtuen korvauskäsittelyssä tarvittavat tiedot olisivat pääosin tietojärjestelmätietoina Kansaneläkelaitoksen käytettävissä. Siten esityksessä ehdotettu korvauskäsittelyn muuttaminen tukisi viranomaistyön sujuvoittamista ja voisi joissakin tilanteissa nopeuttaa korvaushakemusten käsittelyä. Toisaalta korvauskäsittelyn perustuminen ensisijaisesti Kansaneläkelaitoksen käsittelytyöhön ja vain tarvittavilta osin maakunnilta erikseen pyydettäviin tietoihin vähentäisi maakuntien viranomaistyötä, joka nykyisin on ollut erityisesti sairaanhoitopiirien ja kuntien julkisen terveydenhuollon korkeimpien viranhaltijoiden näkökulmasta ylimääräistä ja kuormittavaa hallinnollista lisätyötä.

Kansaneläkelaitoksen arvioidaan voivan suurelta osin hyödyntää käsittelytyössä olemassa olevia toimintaprosesseja ja tietojärjestelmiä. Esityksessä ehdotettu sisältää kuitenkin käsittelytyöhön myös uusia työvaiheita ja tietotarpeita, jotka aikaansaanevat tietojärjestelmien muutos- ja kehitystarpeita.

Uutta viranomaistyötä aiheutuisi rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevien rahavirtojen hallinnointi maakuntien ja Kansaneläkelaitoksen välillä. Varainhoitovuotta koskevien kustannusten laskuttaminen ja maksaminen edellyttäisivät tietojenvaihtoa Kansaneläkelaitoksen ja kaikkien maakuntien välillä, ja näiden toteuttamisen tulisi ensisijaisesti tapahtua turvallisin tietojärjestelmäyhteyksin.

Maakunnat vastaisivat uuden lainsäädännön perusteella vuodesta 2019 alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä. Niillä olisi siten vastuu terveyspalvelujen järjestämiseen myös ulkomailta tuleville henkilöille. Maakuntien vastuulla olisi ohjata kaikkia terveyspalvelujen tuottajia tunnistamaan vailla kotikuntaa olevien henkilöjen oikeudet ja toteuttamaan niistä aiheutuvat hoidon antamista koskevat velvoitteet. Lisäksi maakuntien tulisi suunnitella ja luoda toimivat prosessi näistä aiheutuvien kustannusten hallinnointiin maakunnan omassa toiminnassa ja suhteessa palvelujen tuottajiin sekä Kansaneläkelaitokseen.

Viranomaistoiminnan haasteena olisivat erityisesti terveyspalvelujen kustannusten määrittely ja saattaminen avoimesti ja julkisesti kaikkien saataville, ja erityisesti Kansaneläkelaitoksen käyttöön korvauskäsittelyä varten. Tietojen tulisi olla riittävän yksityiskohtaisia, jotta niitä voidaan käyttää korvaamisen perusteina. Toisaalta tietojen olisi oltava myös asiakasystävällisesti käytettävissä, jotta rajat ylittävän terveydenhuollon tilanteissa olevat henkilöt voivat muodostaa perustellun käsityksen itseään koskevista maksuista tai korvauksen määrästä. Erityisen tärkeää olisi, että tiedot ovat aina saatavilla täysin ajantasaisina. Velvoitteesta tietojen toimitukseen ja ylläpitoon säädettäisiin muussa valmisteltavana olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevassa lainsäädännössä, ja näiden toteutuminen olisi edellytyksenä ehdotuksessa esitetyn toteuttamiselle.

Korvausmalli tulisi edellyttämään yhä enemmän kansallisesti tuotettavaa selkeyttä, tarkkarajaisuutta ja jäsennystä sille, mitkä, millaiset ja missä tilanteessa toteutettavat terveyspalvelut kuuluvat suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Arvio on, että korvauskäsittelyssä joudutaan yhä useammin käsittelemään sellaisia kustannuksia, jotka ovat aiheutuneet palveluvalikoimaan kuulumattomien terveyspalvelujen antamisesta. Palveluvalikoiman määrittelystä voidaan arvioida aiheutuvan lisääntyvää työmäärää terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostolle sekä välillisesti myös muille terveydenhuollon viranomaisille ja viranomaistehtäviä hoitaville tahoille.

Ehdotetun säännöstön toimeenpano edellyttää hyvää ajantasaista ja nopeaa yhteistyötä erityisesti Kansaneläkelaitoksen ja maakuntien välillä. Lisäksi yhteistyön ja tiedon jakamisen tarve ulottuu kaikkiin Suomessa toimiviin maakunnan järjestämisvastuulla oleviin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajiin, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen ja valmistelussa olevaan uuteen Valtion lupa- ja valvontavirastoon.

4.3 Vaikutukset ihmisiin

Ehdotetun *portinvartijuusmallin* mukaisesti henkilöllä olisi oikeus sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksen sijasta saada korvaus EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä maksamaansa terveyspalvelun käytöstä aiheutuneeseen kustannukseen kuten jos hän olisi käyttänyt maakunnan järjestämää terveyspalvelua. Nykytilaan verrattuna tämä olisi henkilön saaman korvauksen suuruuden kannalta merkittävä parannus. Korvausmalli vastaisi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen mukaista uutta kansallista palvelujärjestelmää, kun käytössä olisi ainoastaan yksi korvausperuste ulkomailla aiheutuneen kustannuksen korvaamiselle. Korvausmalli olisi siten nykytilaa selkeämpi Suomessa asuvalle henkilölle ja sen voitaisiin ainakin välillisesti arvioida aiempaa paremmin mahdollistavan henkilön vapauden valita terveyspalvelun käyttäminen toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä.

Ulkomaille hoitoon hakeutumista rajoittaa kuitenkin potilasdirektiivin säännös, jonka mukaan hoitoon hakeutuvilla on velvollisuus maksaa hoito- ja matkakustannukset ensin itse ja kustannuksia korvataan vasta

jälkikäteen. Lakiehdotuksessa ei esitetä muutoksia tähän menettelyyn. Henkilön maksukyvystä johtuen tämä voi aiheuttaa tosiasiallisen esteen hakeutua käyttämään toisen valtion terveyspalveluja. On mahdollista, että yksityiset rahalaitokset asettavat markkinoille tarjolle rahoitusinstrumentteja ulkomailla aiheutuvia terveyspalvelujen kustannuksia varten. Tällaisten vakuutus- ja muiden tuotteiden tarjonta rajat ylittäviä terveydenhuollon tilanteita koskien on kuitenkin menneinä vuosina ollut erittäin vähäistä.

Terveydenhuollon palveluvalikoiman määrittelyn tarpeen kasvaessa rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvien tilanteiden käsittelyä varten voidaan edelleen odottaa sen johtavan myös terveyspalvelujen tarjonnan yhdenmukaistumiseen maakuntien järjestämissä palveluissa. Tällä tukisi kansalaisten yhdenvertaisuuden toteutumista terveyspalveluissa.

Henkilölle maksettavien korvausten euromääräinen kasvu voisi lisätä halukkuutta terveysmatkailuun. Tällä voidaan arvioida olevan myönteisiä vaikutuksia, jos henkilöt, jotka muuten eivät hakeutuisi terveyspalvelujen käyttäjiksi, käyttäisivät terveydentilansa kannalta tarpeellisia palveluja muun matkailun ohessa. Terveysmatkailu voidaan nähdä terveyden edistämisen kannalta yleisesti myönteisenä ilmiönä, toisaalta matkustaminen edellyttää yleensä varallisuutta ja matkustusvalmiuksia. Tästä näkökulmasta terveysmatkailun voidaan nähdä jopa lisäävän terveyden eriarvoisuutta ja terveyseroja eri väestöryhmien välillä.

4.4 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Suomessa vailla kotikuntaa oleville henkilöille annetun hoidon taustalla on yleensä äkillinen sairastuminen tilapäisen Suomessa oleskelun aikana. Jonkin verran on myös tilanteita, joissa henkilön oikeus perustuu EU-asetukseen 883/2004, jolloin taustalla on yleensä henkilön työnteko Suomessa. EU- ja ETA-valtioista ja Sveitsistä varta vasten Suomeen terveyspalvelujen käyttämistarkoituksessa matkustavien henkilöjen määrän arvioidaan menneinä vuosina olleen hyvin vähäinen. On arvioitavissa, ettei ulkomailla asuvien halukkuus hakeutua Suomeen käyttämään terveyspalveluja tule merkittävästi tulevina lähivuosina lisääntymään. Voidaan kuitenkin arvioida, että ulkomailla tilapäisesti tai pysyvästi asuvien alkuperältään suomalaisten henkilöjen halukkuus hakeutua käyttämään Suomen terveyspalveluja tulee jonkin verran tulevina vuosina lisääntymään. Syinä tähän ovat erityisesti ulkomailla asuvien ikääntyneiden henkilöjen määrä ja näiden henkilöjen sellainen palvelutarve, jonka he voivat kokea tulevan parhaiten täytetyksi tutun ja omaa äidinkieltä puhuvan sekä omaisia maantieteellisesti lähellä olevan palvelun tuottajan toimesta.

Yleisen liikkuvuuden lisääntyessä terveyspalvelujen hankkiminen ulkomailta voi jossain määrin vähentää maakunnan järjestämien palvelujen kysyntää. Tämän todennäköisyyttä on kuitenkin erittäin vaikea arvioida, sillä asialla on ensisijaisesti yhteys siihen, kuinka hyvin Suomessa asuvat henkilöt kokevat voivansa käyttää maakunnan järjestämiä palveluja itseään tyydyttävällä tavalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä julkisin varoin rahoitettujen terveyspalvelujen tuottajina voivat Suomessa toimia julkiset, yksityiset ja niin kutsutun kolmannen sektorin toimijat. Uudistukseen on suunnitteilla siirtymäaikoja, jolloin maakuntakohtaisesti palvelutuotanto etenisi tällaiseen monituottajamalliin. Siirtymäajalla, jonka on suunniteltu koskevan vuosia 2019 ja 2020, Suomessa toimivien yksityisen terveydenhuollon palvelujen käytöstä maksettaisiin edelleen sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksia nykyisen tavoin. Esityksessä ehdotetun portinvartijuusmallin mukaisesti, henkilöllä olisi oikeus saada kaikista EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä aiheutuneista kustannuksista korvaus kuten jos hän olisi käyttänyt Suomessa maakunnan järjestämiä terveyspalveluja. Siten siirtymäajalla henkilölle jäävä maksuosuus olisi todennäköisesti useimmissa tapauksissa pienempi ulkomailla toteutuneen terveyspalvelun käyttötilanteesta kuin jos hän olisi vastaavassa tilanteessa käyttänyt yksityisen terveydenhuollon palvelua Suomessa.

5 Asian valmistelu

5.1 Valmisteluvaiheet ja -aineisto

Esitys on valmisteltu virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä ja valtiovarainministeriössä. Valmistelu on ollut osa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen, asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa annettavan lain sekä monikanavarahoituksen yksinkertaistamisen valmistelua.

5.2 Lausunnot ja niiden huomioon ottaminen

6 Riippuvuus muista esityksistä

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotusten perustelut

1.1 Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta

4 §. *Määritelmät.* Pykälän otsikkoa ja sisältöä ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uudistuksen (jäljempänä *sote-uudistus*) toteuttamiseksi säädettävissä asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valinnanvapautta (jäljempänä *valinnanvapauslaki*) sekä näiden palvelujen järjestämistä (jäljempänä *järjestämislaki*) ja tuottamista (jäljempänä *palveluntuottamislaki*) koskevassa uudessa lainsäädännössä käytettyjä käsitteitä.

Pykälään esitettävät muutokset olisivat siten lähinnä teknisiä. Pykälän 5 kohdassa oleva terveydenhuollon palvelu –käsite ehdotetaan muutettavaksi palveluntuottajalaissa säädettävää määritelmää vastaavasti terveyspalvelu-käsitteeksi.

Pykälän 6 kohdassa todettu julkinen terveydenhuolto ehdotetaan muutettavaksi sote-uudistuksen mukaisesti kattamaan maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvat sote-palvelut.

Uuden 10 kohdan mukaisesti järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla tarkoitettaisiin sote-palvelujen järjestämisestä annettavassa laissa määriteltyä maakuntaa. Palvelun tuottaja olisi uuden 11 kohdan mukaisesti määritelty palveluntuottajalaissa ja 12 kohdassa tarkoitettu maakunnan liikelaitos olisi määritelty maakuntalain 9 luvun 52 pykälässä.

6 §. *Oikeus käyttää terveyspalveluja Suomessa*. Pykälän otsikkoa ja sisältöä ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan valinnanvapauslaissa, järjestämislaissa ja palveluntuottamislaissa käytettyjä käsitteitä. Säännös koskisi jatkossakin Suomeen hoitoon hakeutuvia henkilöitä eikä maakunnalla olisi yleistä velvollisuutta varautua järjestämään terveyspalveluja toisessa EU-valtiossa vakuutetuille henkilöille.

7 §. *Hoitoon ottamisen rajoittaminen.* Muutettaisiin pykälän 1 momentin sisältöä laissa käytettävän terminologian mukaiseksi. 2 momentissa muutettaisiin rajoituksen käyttöönottoa koskevan ilmoituksen osoittamista uudelle sote- ja maakuntauudistuksessa valmistelussa olevalle valtion lupa- ja valvontavirastolle.

8 §. *Terveyspalvelusta perittävät maksut.* Muutettaisiin pykälän otsikkoa ja sisältöä laissa käytettävän terminologian mukaiseksi. 1 momentissa säädettäisiin, että terveyspalvelun käyttäjäksi hakeutuvalta toisesta EU-valtiosta tulevalta henkilöltä voitaisiin periä maakunnan järjestämästä terveyspalvelusta enintään maksu, joka vastaisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain 37 pykälässä tai asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annettavan lain 48 pykälässä säädettyä. Siten henkilöltä

voitaisiin laskuttaa kustannuksena enintään terveyspalvelujen tuotteistukseen, tuotehintaan tai vastaavaan, jolla maakunta seuraa omaa toimintaansa, perustuva hinta.

9 §. *Oikeus korvaukseen EU-valtiossa annetun terveys palvelun kustannuksesta.* Muutettaisiin pykälän otsikkoa ja sisältöä laissa käytettävän terminologian mukaiseksi. 1 momentissa säädettäisiin korvausten saamisen yleisistä edellytyksistä, joiden mukaan EU-valtiossa terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneita kustannuksia korvattaisiin vain, jos annettu terveyspalvelu on kuulunut terveydenhuoltolain 7 a pykälässä tarkoitettuun suomalaiseen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Lisäksi edellytetään, että henkilö on vastannut kaikista terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneista kustannuksista. Jos terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneet kustannukset olisi korvattu suoraan valtioiden välillä EU-asetuksen 883/2004 nojalla ja henkilö olisi maksanut itse hoidosta vain paikallisen asiakasmaksun, henkilölle ei korvattaisi asiakasmaksun kustannuksia.

2 momentissa säädettäisiin, että henkilöllä olisi oikeus saada toisessa EU-jäsenvaltiossa saamastaan valinnanvapauslain 15 pykälässä tarkoitetusta suoran valinnan palvelujen piiriin kuuluvasta terveyspalvelusta korvaus. Muiden terveyspalvelujen kuin valinnanvapauslain 15 pykälässä tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen osalta henkilöllä olisi oikeus saada korvaus , jos henkilön hoidon tarpeesta olisi tehty terveydenhuoltolain 52 pykälässä tarkoitettu arviointi tai lähete. EU-oikeuden mukaisesti myös muissa EU-valtioissa lääketieteellisin perustein tehdyt arviot olisi hyväksyttävä, eikä vaatimukseksi voitaisi asettaa nimenomaisesti vain Suomessa tehtyä hoidon tarpeen arviointia tai lähetettä.

3 momentin nojalla kustannukset korvattaisiin henkilölle enintään siihen määrään, joka olisi ollut vastaava terveyspalvelun kustannus maakunnan järjestämässä terveyspalvelussa. Vastaavan terveyspalvelun kustannuksella tarkoitettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 37 pykälän tai asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain 48 pykälän mukaisesti laskutettavaa hintaa, jonka tulisi perustua tuotteistukseen, tuotehintaan tai vastaavaan, jolla maakunta seuraa omaa toimintaansa. Kelan tulisi jatkossa arvioida, onko henkilölle toisessa EU-jäsenvaltiossa annettu terveyspalvelu sellainen, että sen voidaan katsoa vastaavan Suomessa vastaavassa tilanteessa annettavaa terveyspalvelua ja vastaako henkilölle toisessa EU-jäsenvaltiossa aiheutunut kustannus suurin piirtein Suomessa vastaavassa tilanteessa aiheutunutta kustannusta. Valinnanvapaussääntelyn takia Kelalla on tietoa näistä.

4 momentin nojalla kotikuntaa vailla olevalle henkilölle maksettavan korvauksen perusteena pidettävän vastaavan hoidon kustannus olisi Uudenmaan maakunnalle vastaavan terveyspalvelun järjestämisestä aiheutunut kustannus.

Asiakkaan maksettavaksi jäisi 5 momentin mukaisesti kaikissa korvaamisen tilanteissa asiakasmaksu, jonka hän olisi ollut asiakasmaksulain nojalla velvollinen maksamaan käyttäessään maakunnan järjestämää terveyspalvelua. Asiakasmaksun määrä vähennettäisiin siitä määrästä, joka olisi pykälän aiempien momenttien mukaisesti laskettu korvauksen määräksi.

10 §. *Oikeus korvaukseen muussa kuin EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksesta.* Säännös kumottaisiin, eikä lain nojalla maksettaisi korvauksia muissa kuin EU-valtioissa aiheutuneista terveyspalvelujen kustannuksista. Potilasdirektiivi velvoittaa vain EU-jäsenvaltiossa terveyspalvelujen käytöstä aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen. Lisäksi ETA-jäsenvaltiot ovat täytäntöönpanneet direktiivin säännökset kansalliseen lainsäädäntöönsä. EU-asetuksen 883/2004 nojalla korvauksia on maksettava EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä aiheutuneista sairaanhoitokustannuksista. Valmisteltavana olevan monikanavarahoituksen yksinkertaistamista koskevan pääministeri Juha Sipilän hallituksen 21.12.2016 linjauksen mukaisesti sairausvakuutuslain 3 luvun nojalla maksettavat sairaanhoitokorvaukset lakkautettaisiin 31.12.2020. Lisäksi olisi huomioitava ehdotettujen sote-uudistuksen, järjestämislain ja valinnanvapauslain mukaisesti edellä 9 pykälässä esitetty henkilölle terveyspalvelujen käyttämisestä toisessa EU-valtiossa aiheutuneiden kustannuksen korvaamista koskeva esitys. Näistä syistä johtuen sairaanhoitokorvausten maksaminen muualla kuin EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneista kustannuksista tulisi lakkauttaa samanaikaisesti uudistusten voimaantullessa.

11 §. *Matkakustannusten korvaaminen.* Muutettaisiin pykälän sisältöä laissa käytettävän terminologian mukaiseksi.

11 a §. *Lääkekustannusten korvaaminen*. Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi säännös toisessa EU-valtiossa aiheutuneiden lääkekustannusten korvaamisesta.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin lääkärin tai hammaslääkärin määräämien avohuollon lääkkeiden kustannusten korvaamisesta. Lääkemääräyksellä ostettujen lääkkeiden kustannukset korvattaisiin sairausvakuutuslain perusteella.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin toisessa EU-valtiossa annetun terveyspalvelun yhteydessä annetun lääkehoidon kustannusten korvaamisesta. Terveyspalvelun yhteydessä annettu ja osana siitä perittyä kustannusta maksettu lääkehoito korvattaisiin tämän lain 9 §:n perusteella osana terveyspalvelusta aiheutuneiden kustannusten korvausta.

12 §. *Korvauksen määrän hakeminen, määrän vahvistaminen ja maksaminen.* Muutettava vastaamaan sote-uudistuksen mukaisia säännöksiä, lakiviittaukset korjattava

13 §. *Lupa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella.* Muutettava kunnan tehtävät vastaamaan sote-uudistuksen mukaisesti maakunnan tehtäviksi

20 §. *Valtion korvaus maakunnalle*. Valtion korvauksen maksamisen edellytyksenä olisi edelleen, että vailla kotikuntaa olevan henkilön hoidosta aiheutunutta kustannusta ei ole saatu perityksi toiselta valtiolta, vakuutusyhtiöltä, hoitoa saaneelta henkilöltä tai muulta taholta. Pykälän otsikkoon sekä 1 ja 2 momenttiin tehtäisiin terminologiset muutokset.

Valtion korvaus maksettaisiin 1 momentin nojalla maakunnille, jotka vastaisivat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja jotka olisivat vastuussa vailla kotikuntaa olleen henkilön hoidon järjestämisestä. Korvauksen perusteeksi muutettaisiin kansanterveyslain 14 pykälän ja erikoissairaanhoitolain 3 pykälän korvaava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain 57 pykälä.

Maakunnalle maksettavaa valtion korvausta vailla kotikuntaa olevan henkilön hoitokustannuksista laajennettaisiin 3 momentissa koskemaan laajemmin tilanteita, joissa hoitoa olisi annettu henkilölle kansallisen lainsäädännön perusteella. Korvauksia maksettaisiin terveydenhuoltolain 70 pykälässä tarkoitetun mukaisesti terveyspalvelujen kustannuksista, jotka ovat olleet välttämättömiä raskaana olevalle tai jotka ovat aiheutuneet lapsen hoidon ja tuen tarpeen selvittämisestä ja turvaamisesta huoltajan saadessa päihdehuolto-, mielenterveys- tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Korvauksia maksettaisiin mielenterveyslain 17 pykälässä tarkoitetusta mielentilatutkimuksen jälkeisestä tahdosta riippumattomasta hoidosta ja 22 pykälässä tarkoitetusta rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoidosta aiheutuvista kustannuksista. Korvausta maksettaisiin myös sovellettaessa lastensuojelulain 15 pykälää lastensuojelun asiantuntija-avun antamisesta sekä hoito- ja terapiapalveluista sekä 51 pykälän mukaisesti sijaishuoltoon sijoitetun lapsen terveydentilan tutkimuksesta aiheutuneista kustannuksista. Korvauksen perusteena olisivat myös tartuntatautilain 63–65 pykälän nojalla toteutetusta henkilön eristämisestä sekä siihen liittyvästä hoidosta ja lääkityksestä aiheutuneet kustannukset. Säännöksen tarkoituksena olisi selkeyttää hoitokustannuksien korvausvastuuta ja turvata maakunnalle muiden kuin maakunnan asukkaiden hoidon korvaukset. Säännös selkeyttäisi nykytilaa, jossa säännöksessä tarkoitettujen yksittäistapauksien hoitokustannusten korvausvastuun selvittäminen on ollut vaivalloista ja johtanut useiden viranomaisten runsaaseen hallintotyöhön sekä tuomioistuimen ratkaisuihin korvausvastuusta.

4 momentin lakiviittaukset muutettaisiin koskemaan terveydenhuoltolain 58 pykälää vastaavia uusia 37 pykälää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa ja 59 pykälää asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa annettavassa laissa.

5 momenttia muutettaisiin koskemaan valtion korvauksen saajana maakuntaa kunnan ja kuntayhtymän sijaan.

21 §. *Maakunnan vastuu korvausten kustannuksista*. Muutettaisiin pykälän otsikointia vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä vastaavaa tahoa maakuntaa.

1 momentin nojalla maakunta, joka olisi vastuussa maakunnan asukkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, vastaisi lain 9 pykälän mukaisesti maksettujen korvausten kustannuksista. Jos maakunnan asukkaalle olisi annettu 13 pykälässä tarkoitettu ennakkolupa toisessa valtiossa annettavaa hoitoa varten ja hän olisi 14 pykälän nojalla saanut lain 9 pykälän mukaisia korvauksia näistä aiheutuneisiin kustannuksiin, vastaisi korvausten kustannuksista ennakkolupaa koskeneen lausunnon antanut maakunta.

2 momentin nojalla maakunta, joka olisi vastuussa maakunnan asukkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, vastaisi Suomen valtion toiselle valtiolle EU-asetuksen 883/2004 17–20 artiklan perusteella maksamista kustannuksista. EU-asetuksen 883/2004 17 artikla koskee tilanteita, joissa henkilö asuu muussa kuin sairaanhoitokustannuksistaan vastuussa olevassa toimivaltaisessa valtiossa. 18 artikla koskee 17 artiklan mukaisia tilanteita, mutta on erityissäännös koskien nimenomaisesti rajatyöntekijöiksi määriteltäviä henkilöjä ja näiden perheenjäseniä. EU-asetuksen 19 artiklaa sovelletaan tilapäisesti toisessa valtioissa oleskeleviin henkilöihin, jotka joutuvat kohdevaltiossa lääketieteellisesti välttämättömän hoidon tarpeeseen. 20 artiklassa tarkoitetut kustannukset aiheutuvat lain 13 pykälässä tarkoitetun ennakkoluvan käyttämisestä. Mainituissa EU-asetuksen soveltamistilanteissa henkilön saamasta sairaanhoidosta aiheutuneet kustannukset laskutetaan ja maksetaan suoraan valtioiden välillä. Henkilö maksaa itse hoidostaan vain hoitoa antaneen valtion lainsäädännön mukaisen asiakasmaksun, johon hän ei lain nojalla voi saada korvauksia.

Kansaneläkelaitos laskuttaisi 1 ja 2 momentissa tarkoitetut toisille valtioille maksetut kustannukset jälkikäteen kunkin henkilön osalta siltä maakunnalta, joka olisi 1 momentissa säädetyn mukaisesti kustannuksista vastuussa. Laskutus toteutettaisiin koontilaskutuksena siten, että Kansaneläkelaitos kokoaisi samaa maakuntaa koskevat mahdollisesti useiden henkilöjen kustannukset yhdeksi laskuksi. Laskutus toteutettaisiin mahdollisimman nopeasti kunkin varainhoitovuoden päätyttyä. Kansaneläkelaitoksen olisi tietoturvallisuutta ja tietosuojaa koskevia säännöksiä noudattaen toimitettava maakunnalle tarpeelliset kustannusten korvaamista edellyttävät tiedot. Maakunnan olisi suoritettava Kansaneläkelaitoksen selvityksen mukainen korvaus viivytyksettä.

28 §. *Muutoksen haku sosiaaliturvan muutoksenhakulautakuntaan.* 1 momenttia muutettaisiin siten, että ainoastaan Kansaneläkelaitoksen lain 4 luvun mukaisia todistuksia oikeudesta hoitoetuuksiin koskevat muutoksenhaut sekä lain 22 pykälässä tarkoitettu eurooppalaisen sairaanhoitokortin väärinkäyttöä koskevien tilanteiden muutoksenhaku ohjattaisiin sosiaaliturvan muutoksenhakulautakuntaan. Henkilölle 9 pykälän perusteella ja nykyisin kunnalle ja kuntayhtymälle, jatkossa maakunnalle, maksettavia 20 pykälässä tarkoitettuja valtion korvauksia koskevat muutoksenhakuoikeus kumottaisiin, ja ne ohjattaisiin lain 29 pykälässä säädettävän mukaisesti hallinto-oikeuteen.

29 §. *Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen.* 1 momenttia muutettaisiin siten, että Kansaneläkelaitoksen 9 ja 20 pykälän nojalla tekemiin korvauksia koskeviin päätöksiin saisi hakea muutosta sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnan sijasta hallinto-oikeudelta.

32 §. *Eräiden henkilöryhmien oikeus saada luontoisetuuksia Suomessa.* Muutettaisiin säännöksen otsikon terminologiaa vastaamaan uuden esityksessä ehdotetun 32 a pykälän mukaista ja yleisesti lainsäädännössä käytössä olevaa luontoisetuus-termiä. 1 ja 2 momenttia muutettaisiin siten, että ne vastaisivat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskevaa uutta lainsäädäntöä ja että ne olisivat yhdenmukaiset lain 6 ja 20 pykäliin ehdotettavien muutosten kanssa.

32 a §. *Perheenjäsenen luontoisetuuksien kustannukset*. EU-asetuksen 883/2004 tarkoitetun työelämän ulkopuolella olevan vakuutetun perheenjäsenen luontoisetuuksien kustannuksista on vastuussa asetuksen nojalla vakuutetun henkilön sairaanhoitokustannuksista vastuussa oleva toimivaltainen valtio. Kun

perheenjäsen asuu valtiossa, jossa oikeus luontoisetuuksiin perustuu itsenäiseen oikeuteen ja ainoastaan kyseissä valtiossa asumiseen, olisi tällä perheenjäsenen asuinvaltiolla oikeus laskuttaa perheenjäsenen luontoisetuuksista aiheutuvat kustannukset vakuutetun sairaanhoitokustannuksista vastuussa olevalta toimivaltaiselta valtiolta. Asetuksen säännös antaa suojaa taloudelliselle kantokyvylle valtioissa, joissa oikeus sosiaaliturva-etuuksiin perustuu yksinomaan kyseisessä valtiossa asumiseen. Säännöksen soveltaminen johtaisi yhtäältä käytännössä tilanteeseen, että Suomessa asuva EU-asetuksessa tarkoitettu perheenjäsen saisi muun muassa eurooppalaisen sairaanhoitokortin ja muut hoito-oikeustodistukset toiselta valtiolta. Muutos olisi epätyydyttävä erityisesti sellaisten Suomessa aina asuneiden perheiden kannalta, joissa huoltaja on työntekonsa takia sairausvakuutettu muussa valtiossa kuin Suomessa, kuten merimies. Tällaisia henkilöjä voidaan arvioida Suomessa asuvan useita tuhansia. Toisaalta Suomeen muuttavaa henkilöä, jonka sairaanhoitokustannuksista on EU-asetuksen soveltamisen perusteella vastuussa toinen valtio, voidaan kotikuntalain (201/1994) perusteella pitää Suomessa vakinaisesti asuvana. Tällaisia henkilöjä voidaan arvioida Suomessa asuvan vuositasolla joitakin kymmeniä. Kansallisen sosiaaliturva- sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen ja rahoituksen kannalta ensisijaisesti merkityksellistä on, onko henkilöllä kotikunta. Edellä mainitun perusteella esityksessä ehdotetaan, että tällaisten Suomessa vakinaisesti asuvien työelämän ulkopuolella olevien perheenjäsenten luontoisetuuksien kustannuksia ei laskutettaisi toiselta EU-valtiolta, jos perheenjäsenellä olisi Suomessa kotikunta.

1.2 Sairausvakuutuslaki

2 luvun 6 §

6 §. *Ulkomailla annettu hoito.* Pykälässä säädetään ulkomailla annetun hoidon kustannusten korvaamisesta.

Pykälää ehdotetaan muutettavaksi siten, että sairausvakuutuslain nojalla ei korvattaisi enää ulkomailla annetun hoidon kustannuksia lukuun ottamatta toisessa EU-valtiossa aiheutuneita matka- ja lääkekustannuksia. Toisessa EU-valtiossa annetusta terveyspalvelusta aiheutuneet kustannukset korvattaisiin jatkossa aina rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain perusteella. Muissa valtioissa annetun terveyspalvelun kustannuksia ei enää jatkossa korvattaisi.

Pykälän 2 momentin perusteella toisessa EU-valtiossa aiheutuneet avohuollon lääkekustannukset korvattaisiin sairausvakuutuslain 5 ja 6 lukujen perusteella. Lääkekustannusten korvaaminen edellyttäisi, että lääkkeen on määrännyt henkilö, jolla on oikeus määrätä lääkkeitä valtiossa, jossa lääke on määrätty.

Pykälän 3 momentin perusteella toisessa EU-valtiossa aiheutuneet matkakustannukset korvattaisiin sairausvakuutuslain 4 luvun perusteella.

2 Tarkemmat säännökset ja määräykset

3 Voimaantulo

4 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

Lakiehdotukset [kursiivilla muutokset]

1. Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

4 §
Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:
1) potilasdirektiivillä potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa annettua Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviä 2011/24/EU;
2) EU-asetuksella 883/2004 sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annettua Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EY) N:o 883/2004 ja soveltuvin osin sitä edeltävää sosiaaliturvajärjestelmän soveltamisesta yhteisön alueella liikkuviin palkattuihin työntekijöihin, itsenäisiin ammatinharjoittajiin ja heidän perheenjäseniinsä annettua neuvoston asetusta (ETY) N:o 1408/71;
3) EU-asetuksella 987/2009 sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun asetuksen (EY) N:o 883/2004 täytäntöönpanomenettelystä annettua Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EY) N:o 987/2009;
4) sosiaaliturvasopimuksella Suomen tekemiä sairaanhoitosopimuksia sekä sosiaaliturvasopimuksia, joissa on sairaanhoitoa koskevia määräyksiä;
5) *terveyspalvelulla* potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä mukaan lukien lääkkeiden määrääminen;
6) maakunnan järjestämisvastuulla olevalla terveyspalvelulla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (xxx/xxxx) 9 §:n perusteella maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaa terveydenhuoltoa;
7) rajat ylittävällä terveydenhuollolla henkilön saamaa *terveyspalvelua tai terveyspalveluista aiheutunutta kustannusta*, joka on toteutunut muualla kuin valtiossa, joka vastaa hänen sairaanhoitonsa kustannuksista EU-asetuksen 883/2004 tai EU-asetuksen 987/2009, sosiaaliturvasopimuksen tai tämän lain perusteella;
8) toisessa EU-valtiossa vakuutetulla henkilöllä toisen EU-valtion kansalaista, kansalaisuudetonta ja valtiotonta henkilöä sekä pakolaista, joka on EU-asetuksen 883/2004 1 artiklan c kohdassa tarkoitettu vakuutettu henkilö ja joka EU-asetuksen 883/2004 II osaston sovellettavaa lainsäädäntöä koskevien säännösten mukaan kuuluu muun valtion kuin Suomen lainsäädännön piiriin, sekä tällaisen henkilön perheenjäseniä ja edunsaajia sekä muun kuin EU-valtion kansalaista, johon sovelletaan asetuksen (EY) N:o 883/2004 ja asetuksen (EY) N:o 987/2009 ulottamisesta koskemaan niitä kolmansien maiden kansalaisia, joita nämä asetukset eivät yksinomaan heidän kansalaisuutensa vuoksi vielä koske annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) N:o 1231/2010 perusteella EU-asetusta 883/2004;
9) kotikunnalla kotikuntalain 2 luvun 2 §:ssä tarkoitettua kuntaa;
10) järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 5 §:ssä tarkoitettua maakuntaa;
11*) palvelun tuottajalla* valinnan vapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain ja maakuntalain (xxx/xxxx) xx §:ssä tarkoitettua palvelun tuottajaa*;*
12) maakunnan liikelaitoksella maakuntalain 52 §:ssä tarkoitettua liikelaitosta.

6 §
Oikeus käyttää **terveyspalveluja** Suomessa

Jos toisessa EU-valtiossa vakuutettu henkilö hakeutuu hoitoon maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaan palveluun, maakunnan on järjestettävä nämä palvelut hänelle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

Terveyspalvelun tuottajan on annettava palveluja toisessa EU-valtiossa vakuutetulle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

7 §
Hoitoon ottamisen rajoittaminen

Terveyspalvelujen järjestämisestä vastuussa oleva maakunta voi rajoittaa määräaikaisesti toisessa EU-valtiossa vakuutettujen Suomeen hoitoon hakeutuvien henkilöiden vastaanottoa, jos rajoittaminen on välttämätöntä maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien terveydenhuollon palvelujen turvaamiseksi. Rajoitus voi olla voimassa enintään 12 kuukautta kerrallaan ja sen tulee koskea vain sitä osaa terveydenhuollon toimintayksikön toiminnasta, jonka osalta peruste rajoitukselle on olemassa.

Rajoituksen käyttöönotosta on ilmoitettava viivytyksettä *Valtion lupa- ja valvontavirastolle* sekä 24 §:ssä tarkoitetulle rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspisteelle.

Tätä pykälää ei sovelleta, jos hoitoa on annettava henkilölle EU-asetuksen 883/2004, sosiaaliturvasopimuksen tai muun kansainvälisen sopimuksen perusteella.

8 §
Maakunnan järjestämästä terveyspalvelusta perittävät maksut

Toisessa EU-valtiossa vakuutetulta henkilöltä voidaan periä maksu hänelle *maakunnan järjestämästä terveyspalvelusta* sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 1—3 §:n mukaisesti, ellei henkilön oikeus *maakunnan järjestämään terveyspalveluun* perustu EU-asetukseen 883/2004, sosiaaliturvasopimukseen tai muuhun kansainväliseen sopimukseen.

3 luku
Kustannusten korvaaminen

9 §
Oikeus korvaukseen EU-valtiossa annetun terveyspalvelun kustannuksesta

Henkilölle korvataan tämän lain perusteella toisessa EU-valtiossa annetun terveyspalvelun kustannukset, jos annettu terveyspalvelu kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja henkilö on maksanut terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset. Kustannuksia ei korvata, jos kustannukset ovat syntyneet eurooppalaisen sairaanhoitokortin tai sitä vastaavan todistuksen perusteella annetusta hoidosta tai jos kustannus on aiheutunut henkilölle valtiossa, joka on asianomaisen henkilön asuinvaltio EU-asetuksen 883/2004 17 artiklassa tarkoitetulla tavalla.

Muiden kuin asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain 15 §:ssä tarkoitettujen palvelujen korvaamisen edellytyksenä on, että henkilölle on tehty terveydenhuoltolaissa tarkoitettu hoidon tarpeen arviointi tai hänelle on myönnetty terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitettu lähete.

Kustannukset korvataan enintään siihen määrään saakka, mikä vastaavan terveyspalvelun kustannus olisi ollut henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä vastuussa olevassa maakunnassa ylittämättä kuitenkaan henkilön maksaman terveyspalvelun tosiasiallisia kustannuksia. Vastaavan terveyspalvelun kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, joka perittäisiin henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevalta maakunnalta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 37 §:n tai asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain 59 §:n perusteella.

Jos henkilöllä ei ole kotikuntaa, 3 momentissa tarkoitetulla vastaavan hoidon kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, joka henkilön saamasta terveyspalvelusta olisi aiheutunut Uudenmaan maakunnalle.

Korvauksesta vähennetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukainen asiakasmaksu.

11 §
Matkakustannusten korvaaminen

Henkilölle toisessa EU-valtiossa annetun *terveyspalvelun* käytöstä aiheutuneet matkakustannukset korvataan siten kuin sairausvakuutuslain 4 luvussa säädetään.

Henkilölle muussa kuin EU-valtiossa annetun *terveyspalvelun* käytöstä aiheutuneita matkakustannuksia ei korvata.

11 a §
Lääkekustannusten korvaaminen

Henkilölle toisessa EU-valtiossa syntyneet avohuollon lääkekustannukset korvataan siten kuin sairausvakuutuslain 5 ja 6 luvussa säädetään.

Henkilölle toisessa EU-valtiossa annetun hoidon yhteydessä annetun ja osana terveyspalvelusta aiheutunutta kustannusta maksetut lääkekustannukset korvataan tämän lain 9 §:n perusteella.

12 §
Korvauksen määrän hakeminen, määrän vahvistaminen ja maksaminen

Korvauksen hakemiseen ja maksamiseen sovelletaan sairausvakuutuslain 15 luvun 2, 3, 7, 8, 13—15 ja 17—20 §:ää.

Henkilölle 9 §:n perusteella maksettavan korvauksen määrän vahvistamiseksi Kansaneläkelaitos *voi tarvittaessa* selvittää, mikä vastaavan *terveyspalvelun kustannus olisi ollut henkilön sosiaali- ja terveydenhuollonjärjestämisestä vastaavassa maakunnassa.*

13 §
Lupa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella

EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan mukaista lupaa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltionsa ulkopuolella haetaan Kansaneläkelaitokselta. Kansaneläkelaitos antaa päätöksen luvasta *henkilön*

sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuusta olevan maakunnan sitovan lausunnon perusteella.

Maakunnan on toimitettava Kansaneläkelaitokselle 1 momentissa tarkoitettu lausunto, jossa arvioidaan EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan 2 kohdan edellytysten täyttymistä. Kirjallinen lausunto on toimitettava pyynnön vastaanottamista seuraavien 21 vuorokauden kuluessa. Jos lausunnossa katsotaan, että luvan myöntämisen edellytykset ovat olemassa tai lausuntoa ei Kansaneläkelaitoksen pyynnöstä huolimatta saada asianomaiselta *maakunnalta* Kansaneläkelaitos antaa 1 momentissa tarkoitetun luvan.

Jos hakemus on jätetty *maakunnalle*, sen on toimitettava hakemus ja oma lausuntonsa asiasta 2 momentissa tarkoitetussa määräajassa Kansaneläkelaitokselle.

Sovellettaessa EU-asetuksen 883/2004 27 artiklan 3 kohtaa, Kansaneläkelaitos antaa päätöksen henkilön asuinvaltion antamien 2 momentissa tarkoitettua lausuntoa vastaavien tietojen perusteella. Jos Kansaneläkelaitos ei ole saanut lupaan liittyviä tarpeellisia tietoja 2 momentissa tarkoitetussa määräajassa, Kansaneläkelaitos antaa päätöksen saatuaan *Uudenmaan maakunnalta* pyytämänsä henkilön hoitoa koskevan lääketieteellisen arvion, jossa otetaan huomioon potilaan senhetkinen terveydentila ja sairauden todennäköinen kulku.

Jos korvaushakemuksen yhteydessä ilmenee, että henkilö ei ole hakenut 1 momentissa tarkoitettua lupaa, luvan edellytykset tutkitaan hakemuksesta ja lupa on annettava jälkikäteen, jos edellytykset luvan antamiselle olivat olemassa ennen terveyspalvelun käyttämistä.

14 §
Luvan mukaisen hoidon kustannusten korvaaminen

Jos henkilölle on annettu 13 §:ssä tarkoitettu lupa ja hän on itse maksanut terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset, luvan mukaisesta hoidosta aiheutuneina kustannuksina korvataan *EU-asetuksen 987/2009 mukaisesti tai asiakkaan pyynnöstä 9 §:n mukainen määrä.*

20 §
Valtion korvaus maakunnalle

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista *maakunnalle* aiheutuneet kustannukset, jos terveyspalvelu on annettu EU-asetuksen 883/2004, sosiaaliturvasopimuksen, muun kansainvälisen sopimuksen tai *sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 57 §:n perusteella* henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa.

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista myös kustannukset, jos *terveyspalvelu* on annettu henkilölle, jolla on kotikunta Suomessa ja jonka terveyspalvelujen ja muiden sairaus- ja äitiysetuuksien kustannuksista vastaa EU-asetuksen 883/2004 17 tai 18 artiklan perusteella toinen EU-valtio, jolta kustannukset laskutetaan täysimääräisesti EU-asetuksen 883/2004 35 artiklan 1 ja 2 kohtien mukaisesti todellisina kustannuksina.

Lisäksi Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista maakunnan järjestämästä terveyspalvelusta aiheutuneet kustannukset, kun hoitoa on annettu *terveydenhuoltolain 50 tai 70 §:n, mielenterveyslain (1116/1990) 17 tai 22 §:n, lastensuojelulain (417/2007) 15 tai 51 §:n tai tartuntatautilain (1227/2016) 63–65 §:n perusteella henkilölle*, jolla ei ole kotikuntaa ja jonka

hoidosta aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu perittyä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 1, 2 ja 13 §:n perusteella.

Edellä 1—3 momentissa tarkoitetuista kustannuksista korvataan terveyspalvelujen antamisesta aiheutuneiden kustannusten määrä, *jonka maakunta laskuttaisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 37 §:n perusteella toisen maakunnan asukkaalle annetun hoidon kustannuksista*. Korvauksen hakijan on annettava kustannusten korvaamiseksi tarpeelliset tiedot Kansaneläkelaitokselle.

Jos *maakunnalla* on oikeus saada 1—3 momentissa mainituista kustannuksista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 13 a §:n 1 momentissa tarkoitettu maksu, valtion korvausta ei makseta.

21 §
Maakunnan vastuu korvausten kustannuksista

Jos henkilölle, jolla on kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta, on maksettu korvauksia *9 §:n perusteella, korvausten kustannuksista vastaa henkilölle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä vastuussa oleva maakunta. Jos korvauksia on maksettu* 14 §:n perusteella, *korvausten kustannuksista vastaa 13 §:ssä tarkoitetun lausunnon antanut maakunta.*

Jos henkilölle, jolla on kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta, on annettu ulkomailla hoitoa EU-asetuksen 883/2004 *17–20 artiklan perusteella*, valtion toiselle EU-valtiolle maksamista kustannuksista vastaa henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaava maakunta.

Kansaneläkelaitos laskuttaa kalenterivuosittain 1 ja 2 momentissa tarkoitetut kustannukset niistä vastaavalta maakunnalta. Kansaneläkelaitos antaa kustannusten korvaamiseksi tarpeelliset tiedot kustannuksista vastaavalle *maakunnalle*, jonka on maksettava kustannukset viivytyksettä Kansaneläkelaitokselle.

28 §
Muutoksenhaku sosiaaliturvan muutoksenhakulautakuntaan

Kansaneläkelaitoksen 15, 16 tai *22 §:n perusteella* tekemän päätöksen muutoksenhakuun sovelletaan sairausvakuutuslain 17 luvun säännöksiä.

29 §
Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen

Kansaneläkelaitoksen *9, 13, 14, 20 ja 21 §*:n perusteella tekemään päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään.

Hallinto-oikeuden päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

32 §
Eräiden henkilöryhmien oikeus saada luontoisetuuksia Suomessa

Sen estämättä, mitä EU-asetuksen 883/2004 liitteissä III ja IV on säädetty, on EU-asetuksen 883/2004 18 artiklan 2 kohdassa ja 27 artiklan 2 kohdassa tarkoitetulla henkilöllä oikeus

*maakunnan järjestämien terveys*palvelujen käyttämiseen ja *maakunnan* on järjestettävä nämä palvelut hänelle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle. Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista *maakunnalle* näistä *terveyspalveluista* aiheutuneet kustannukset.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuille henkilöille korvataan Suomessa hoidosta aiheutuvia kustannuksia sairausvakuutuslain 2–5 lukujen mukaisesti

32 a §
Perheenjäsenen luontoisetuuksien kustannukset

EU-asetuksen 883/2004 32 artiklan menettelyä luontoisetuuksien kustannusten korvaamisesta ei sovelleta perheenjäseneen, jolla on kotikuntalain (201/1994) 2 §:ssä tarkoitettu kotikunta.

Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta

2 luku
Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset

6 §
Ulkomailla annettu hoito

Tämän lain perusteella ei korvata ulkomailla annetun hoidon kustannuksia lukuun ottamatta toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa syntyneitä lääkehoidon kustannuksia ja matkakustannuksia.

Toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa aiheutuneet lääkekustannukset korvataan siten kuin 5 ja 6 luvussa säädetään. Ulkomailla aiheutuneiden lääkekustannusten korvaaminen edellyttää, että lääkkeen on määrännyt henkilö, jolla on oikeus määrätä lääkkeitä valtiossa, jossa lääke on määrätty.

Toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa annetun hoidon vuoksi aiheutuneet matkakustannukset korvataan siten kuin 4 luvussa säädetään.

18 luku

x §
Kustannusten laskuttaminen maakunnalta

Kansaneläkelaitos laskuttaa (8 §:n 5 kohdassa tarkoitetut) rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 9 §:n perusteella maksetut korvaukset varainhoitovuoden päätyttyä korvauksen saaneen henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuussa olevalta maakunnalta