

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annettua lakia.

Ehdotuksessa henkilölle toisessa EU-valtiossa annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneiden kustannusten korvausmallia ehdotetaan muutettavaksi, jotta se paremmin vastaisi sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen mukaista uutta palvelujen järjestämistä koskevaa kansallista lainsäädäntöä sekä Suomea sitovia kansainvälisiä velvoitteita. Kustannukset korvattaisiin enintään siihen määrään saakka, joka vastaisi henkilön hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä samasta tai vastaavasta hoidosta aiheutuneita kustannuksia. Korvaus ei voisi kuitenkaan ylittää henkilön terveyspalvelusta tosiasiallisesti maksamaa kustannusta. Henkilön maksettavaksi jäisi aina samasta tai vastaavasta hoidosta potilaalta Suomessa perittävä asiakasmaksu.

Kustannusten korvaaminen edellyttäisi, että annetun terveyspalvelun olisi arvoitu olevan henkilölle lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeellinen. Tämä tarpeellisuusarvio voidaan tehdä henkilön hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä mutta toisessa EU- tai ETA-valtiossa, Sveitsissä tai Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa toteutettu lääketieteellisesti vastaava potilasta koskeva yksilöllinen arviointi hyväksyttäisiin myös kustannusten korvaamisen edellytyksenä. Lisäksi edellytettäisiin, että ulkomailla annettu palvelu katsottaisiin kuuluvan suomalaiseen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Tilanteessa, jossa henkilö vartta vasten matkustaa toiseen EU- tai ETA-valtioon, Sveitsiin tai Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneeseen kuningaskuntaan saadakseen siellä terveydenhuollon palveluita, kustannusten korvaaminen edellyttäisi lisäksi, että henkilölle olisi annettu lähete, jos häneltä lain mukaan vaadittaisiin sellainen hänen asioidessa julkisessa terveydenhuollossa Suomessa.

Kuten voimassa olevassa lainsäädännössä on säädetty, Kansaneläkelaitos maksaisi henkilöille ja toisille EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille kaikki rajat ylittävästä terveydenhuollon tilanteista aiheutuvat kustannukset valtion puolesta. Pohjoismaiden lisäksi Suomi on solminut Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneen kuningaskunnan kanssa sopimuksen, jonka nojalla vastavuoroisesti luovutaan kustannusten laskuttamisesta valtioiden välillä.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle luotaisiin oikeus hakea valtiolta korvauksia opiskelijalle annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksista, jos aiheutuneet kustannukset kuuluvat toisen valtion sairaanhoidon kustannusvastuulle kansainvälisen lain tai sopimuksen nojalla. Ehdotetut valtion korvausta koskevat menettely- ja prosessisäännökset vastaisivat voimassa olevan lain julkisen terveydenhuollon ylläpitäjille maksettavaa valtion korvausta. Korvaus haettaisiin Kansaneläkelaitokselta.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan muutoksia, jotka ovat tarpeen huomioimaan lain voimassaolon aikana kansallisesti ja kansainvälisesti tapahtuneita muita muutoksia tai jotka tähtäävät yksinkertaistamaan ja tarkentamaan toimeenpanoon soveltuvia hallinnollisia menettelysäännöksiä.

Esitys liittyy valtion vuoden 2023 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2023.

LUONNOS

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT	4
1 Asian tausta ja valmistelu	4
2 Nykytila ja sen arviointi.....	4
2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö.....	4
2.2 Nykytilan arviointi	7
3 Tavoitteet	9
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	9
4.1 Keskeiset ehdotukset.....	9
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	11
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset	11
4.2.2 Vaikutukset viranomaistoimintaan.....	14
4.2.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset.....	15
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	17
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset.....	17
5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot	19
6 Lausuntopalaute.....	21
7 Säännökohtaiset perustelut.....	21
7.1 Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta	21
8 Lakia alemman asteinen sääntely	38
9 Voimaantulo	38
10 Toimeenpano ja seuranta	38
11 Suhde talousarvioesitykseen	39
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	39
LAKIEHDOTUS	42
Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta	42
LIITE	52
RINNAKKAISTEKSTI.....	52
Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta	52

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

Hallituksen esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön virkamiestyönä 7.10.2020 käynnistyneessä hankkeessa. Hankkeessa on kartoitettu ja arvioitu pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelman 2019 nojalla tehtävästä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksesta aiheutuvia muutostarpeita rajat ylittävään terveydenhuoltoon koskevaan lakiin (1301/2013, rajalaki) pois lukien ne puhtaasti tekniset muutokset, joita on otettu huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä johtuen eduskunnalle annetun hallituksen esityksessä (HE 56/2021 vp). Tämän lisäksi hankkeessa on seurattu ja arvioitu monikanavarahoituksen purkua koskevien ja sairausvakuutuslakiin (1224/2004) kohdistuvien kehittämistavoitteiden vaikutuksia ulkomailla aiheutuneiden sairaanhoitokustannusten korvausprosessiin sekä arvioitu voimassa olevan rajalain toimeenpanossa esiintyneitä muutostarpeita. Ennen hankkeen aloittamista Kansaneläkelaitosta pyydettiin selvittämään ja laatimaan kooste tunnistamistaan muutostarpeista. Tätä koostetta on hyödynnetty valmistelun aikana. Esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM040:00/2021> tunnisteella STM040:00/2021.

Valmisteluun sisältyy selkeä kytkentä myös Euroopan unionin (EU) lainsäädäntöön. Euroopan komissio antoi 29.4.2016 Suomelle perustellun lausunnon EU:n potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa annetun direktiivin (2011/24/EU, potilasdirektiivi) implementoinnin johdosta. Komissio katsoo, että Suomessa käyttöön otettu potilasdirektiivin sääntöihin pohjautuva korvausmalli, jonka mukaan ilman ennakkolupaa toisesta EU:n tai Euroopan talousalueen (ETA) jäsenvaltiosta haetun terveydenhuollon palvelun kustannukset korvataan sairausvakuutuslain mukaisesti, on potilasdirektiivin vastainen. Komissio on kehottanut Suomea ryhtymään toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että kustannukset korvattaisiin siten, että potilaan maksettavaksi jäisi sama summa, jonka hän olisi maksanut kyseisestä hoidosta Suomen kunnallisen järjestämisvastuun piiriin kuuluvassa terveydenhuollossa. Virallisesti käynnistynyt rikkomuskanne on edelleen auki. Komissiolla ja sosiaali- ja terveysministeriöllä on koko ajan ollut keskusteluyhteys Suomen valitsemasta korvausmallista.

Valmistelussa on hyödynnetty myös eduskunnalle annettua rajalain muuttamista koskevaa hallituksen esitystä HE 68/2017 vp. Kyseinen esitys lähetettiin eduskunnassa sosiaali- ja terveysvaliokunnan käsiteltäväksi, mutta esityksen käsittely raukesi kevään 2019 eduskuntavaalien seurauksesta. Kyseisessä hallituksen esityksessä esitetyt ratkaisut ei ole voitu sellaisenaan käyttää ajankohtaisen esityksen valmistelutyössä, koska se vahvasti kytkeytyi pääministeri Sipilän hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen.

Lisättävä vielä tekstiä lausuntokierroksesta

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

Rajalaille on saatettu Suomessa voimaan EU:n potilasdirektiivi, mutta lisäksi lain säätämisen tavoitteena oli koota rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyviä menettelyitä ja rajat ylittävän terveydenhuollon palveluista aiheutuneiden kustannusten korvaamista yhteen lakiin. Tästä syystä laki myös sisältää kansallisia menettelysäännöksiä ja kansallista toimintaa tarkentavia

sääntöjä, jotka liittyvät Euroopan parlamentin ja neuvoston sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetuissa asetuksissa (jäljempänä EU-asetus 883/2004 ja EU-asetus 987/2009) säädettyihin sairausetuksiin. Suomessa kyseisiä sairausetuksia, eli niin kutsuttuja luon-toisetuksia, ovat terveyspalveluiden osalta julkisen terveydenhuollon palvelut ja sairausvakuu-tuksen sairaanhoitokorvaukset.

Rajalaissa säädetään henkilön oikeudesta hakeutua käyttämään terveyspalveluja ulkomaille. Vastaavasti säädetään toisesta EU tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä tulevan henkilön oikeudesta hakeutua käyttämään Suomen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palveluja. Lisäksi laissa säädetään henkilön oikeudesta saada jälkikäteen korvauksia ulkomailta terveyspalvelujen käyt-tämisestä aiheutuneista kustannuksistaan. 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 korvauk-sia kustannuksiin kuten, jos hän olisi käyttänyt kotikuntansa julkisen terveydenhuollon palve-luja. Jos palvelujen tuottaminen hoitoa antavassa valtiossa on kalliimpaa kuin vastaavan hoidon järjestäminen henkilön omassa kotikunnassa, henkilö on velvollinen itse kustantamaan kunnan kustannustasoa ylimenevän osuuden kustannuksista. Siten korvauksena maksetaan se määrä, jonka hoito olisi vastaavassa tilanteessa maksanut henkilön kotikunnalle. Korvauksen määrästä vähennetään asiakasmaksu, jonka henkilö olisi julkisessa terveydenhuollossa maksanut.

Lisäksi rajalaissa säädetään siitä kansallisesta prosessista, jonka mukaan toimitaan henkilön ha-kiessa EU-asetuksessa 883/2004 tarkoitettua ennakkolupaa toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annettavaa hoitoa varten. Kun henkilö on saanut ennakkoluvan toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annettavaa hoitoa varten, hänellä on EU-asetuksen 883/2004 nojalla oi-keus saada korvauksia joko hoitoa antavan maan lainsäädännön mukaisesti tai Suomen lainsää-dännön mukaisesti riippuen siitä, mikä korvaus on tapausharkinnan jälkeen korkeampi. Rajalaki täsmentää, että tässä vertailussa Suomen lainsäädännön mukainen korvaus tarkoittaa sen suu-ruista korvausta, jonka jälkeen henkilölle aiheutunut omavastuu vastaisi niitä asiakasmaksuja, joita hänen on maksettava, jos hän olisi käyttänyt kotikuntansa julkisen terveydenhuollon pal-veluja. 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 Suomessa. Korvauksena maksetaan tällöin sairausvakuutuslain mukaisia 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-valti-ossa tai Sveitsissä. Korvausten saamisen yleisenä edellytyksenä on, että henkilö on sairausva-kuutettu Suomessa. Lisäksi edellytetään, että henkilö on itse maksanut kaikki hoidosta ulko-mailla aiheutuneet kustannukset. Korvausten hakemiseen ja maksamiseen sovelletaan sairaus-vakuutuslain säännöksiä. Toimeenpanosta vastaa Kansaneläkelaitos.

Suomi maksoi vuonna 2018 toisille EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille yhteensä noin 18,03 mil-joonaa euroa. Näistä kustannuksista 8,87 miljoonaa euroa olivat aiheutuneet tilapäisen oleske-lun aikana annetusta lääketieteellisesti välttämättömästä hoidosta. Tyypillisimmin kyse oli suo-malaisturistin tai lyhyen aikaa toisessa valtiossa työskentelevän tai opiskelevan suomalaisen tai suomalaisen saamasta sairaanhoidosta. Suomi maksoi noin 9,06 miljoonaa euroa sairaanhoito-kustannuksia, jotka olivat aiheutuneet toisessa valtiossa asuvan henkilön hoidosta. Pääosassa tilanteista oli kyse vain Suomesta eläkettä saavasta eläkkeensaajasta, joka on muuttanut pysy-västi asumaan toiseen Euroopan valtioon, tai Suomesta toiseen valtioon lähetetystä työnteki-jästä, jonka sosiaaliturvasta Suomi vastaa. Vuonna 2019 Suomi korvasi vastaavia kustannuksia

EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille yhteensä noin 24,3 miljoonaa euroa, vuonna 2020 noin 24,6 miljoonaa euroa ja vuonna 2021 noin 13,2 miljoonaa euroa.

Velkojana Suomi vastaanotti toisilta EU- ja ETA-valtioilta ja Sveitsiltä vuonna 2018 edellä mainittua vastaavissa tilanteissa aiheutuneita korvauksia yhteensä noin 10,1 miljoonaa euroa. Vastaavasti vuonna 2019 Suomelle maksettiin yhteensä noin 9,5 miljoonaa euroa, vuonna 2020 noin 6,6 miljoonaa euroa ja vuonna 2021 noin 6,0 miljoonaa euroa. Sairaanhoidokustannusten aiheutumisajankohdan sekä valtioiden välisen laskutuksen ja maksamisen välillä on hallintotyöstä johtuva yleensä vähintään vuoden viive. Lisäksi on vuosien 2019-2021 tilastojen osalta otettava huomioon, että maailmanlaajuinen Covid19-pandemia ja siitä seurannut valtioiden sosiaaliturvalaitosten työntekijöiden eristäminen kotiinsa osittain hidastivat laskujen käsittelemistä eri valtioissa.

Jos henkilölle ei pystytä Suomen julkisessa terveydenhuollossa järjestämään terveydenhuoltolain (1326/2010) 7 a §:ssä tarkoitettua hoitoa, hän voi rajalain 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 2018 Kansaneläkelaitos laskutti ennakkoluvalliseen hoitoon hakeutumiseen liittyviä kustannuksia noin puolen miljoonan euron edestä. Vuonna 2019 vastaava summa oli 0,66 miljoonaa euroa, vuonna 2020 0,82 miljoonaa euroa ja vuonna 2021 0,71 miljoonaa euroa. Vastaavasti Suomen julkisessa terveydenhuollossa voidaan antaa hoitoa toisen EU- tai ETA-valtion tai Sveitsin myöntämän ennakkoluvan perusteella. Vuonna 2018 Suomi laskutti näiltä valtioilta tällaisia kustannuksia noin 0,54 miljoonaa euroa. Vuonna 2019-2021 vastaavat luvut olivat noin 0,20 miljoonaa euroa, vain 5 207 euroa sekä noin 81 000 euroa. Vuosien 2019-2021 tilastojen osalta on kuitenkin huomioitava, että maailmanlaajuinen Covid19-pandemia rajoitti ihmisten matkustelua. Tämä myös näkyy laskevana trendinä ennakkolupien myöntämisen osalta.

Rajalain nojalla Suomen valtio korvaa kunnille ja sairaanhoitopiireille julkisessa terveydenhuollossa aiheutuneita kustannuksia, kun hoitoa on annettu henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa mutta jolla on jonkun kansainvälisen lain tai sopimuksen nojalla oikeus saada terveystalveluita Suomessa. Korvauksia maksetaan myös tiettyjen henkilöiden osalta, joilla on Suomessa kotikunta. Kyse on henkilöistä, joiden hoitokustannuksista on vastuussa toinen EU- tai ETA-valtio tai Sveitsi EU-asetuksen 883/2004 nojalla. Pääosassa tilanteista on kyse Suomessa vakinaisesti asuvasta eläkkeensaajasta, joka saa eläkettä vain toisesta EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä. Näiden lisäksi korvauksia maksetaan, kun kotikuntaa vailla olevalle henkilölle, jolla ei ole kansainväliseen lakiin tai sopimukseen perustuvaa oikeutta saada terveystalveluita Suomessa, on annettu kansallisen lainsäädännön perusteella kiireellistä hoitoa, josta aiheutuneista kustannuksista ei ole saatu perittyä henkilöltä itseltään tai muulta taholta, kuten vakuutusyhtiöltä. Vuonna 2018 Kansaneläkelaitos maksoi noin 19,6 miljoonaa euroa korvauksia hoitokustannuksista, joista vastasi toinen valtio tai vailla kotikuntaa olevan henkilön osalta Suomen valtio. Näistä edelleen laskutettiin muilta EU- tai ETA-valtioilta tai Sveitsiltä kustannuksia noin 5,3 miljoonan euron edestä. Loput, eli Suomen valtion vastuulle jäävä osuus kustannuksista koostuu toisista Pohjoismaista tai Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneestä kuningaskunnasta tulleille henkilöille annetun hoidon kustannuksista (Suomi on solminut hoitokustannusten laskuttamisen luopumista koskevat sopimukset näiden valtioiden kanssa) ja Suomen kustannusvastuulla olevien kotikuntaa vailla oleville henkilöille annetun hoidon kustannuksista. Jälkimmäiseen ryhmään kuuluu EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä asuvat Suomesta eläkettä saavat eläkkeensaajat, joiden sairaanhoidon kustannuksista Suomi vastaa. Näille eläkeläisille annettujen hoitokustannusten osalta maksettiin korvauksia noin 2,1 miljoonan euron edestä vuonna 2018. Lisäksi korvauksista noin 1,6 miljoonaa euroa oli aiheutunut terveydenhuoltolain

50 §:ssä tarkoitetun kiireellisen hoidon antamisesta. Vuonna 2019 annettuihin terveydenhuollon palveluihin liittyviä valtion korvauksia maksettiin noin 20,6 miljoonaa euroa, vuonna 2020 noin 22,0 miljoonaa euroa ja vuonna 2021 noin 25,8 miljoonaa euroa.

Tilanteessa, jossa henkilö on maksanut itse kaikki ulkomailla annetusta sairaanhoidosta tai muusta terveyspalvelun käytöstä aiheutuneet kustannukset, Kansaneläkelaitos maksaa korvauksia henkilöasiakkaalle rajalain 3 luvun säännösten mukaisesti. Toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä tilapäisen oleskelun aikana aiheutuneista sairaanhoitokustannuksista maksettiin vuonna 2018 korvauksia noin 1,7 miljoonaa euroa, vuonna 2019 noin 2,4 miljoonaa euroa, vuonna 2020 noin 3,0 miljoonaa euroa ja vuonna 2021 noin 3,2 miljoonaa euroa. Vuonna 2018 ilman ennakkolupaa tapahtuneista toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneista kustannuksista maksettiin korvauksia noin 615 000 euroa, vuonna 2019 noin 555 000, vuonna 2020 noin 545 000 euroa ja vuonna 2021 noin 410 000 euroa. Muissa kuin EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä sairaanhoidon saamisesta aiheutuneita kustannuksia korvattiin vuonna 2018 noin 104 000 euroa, vuonna 2019 noin 113 000 euroa, vuonna 2020 noin 125 000 euroa ja vuonna 2021 noin 100 000 euroa.

Valtio maksaa toisille valtioille, kunnille ja sairaanhoitopiireille sekä henkilöasiakkaille korvaukset sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen rahoista.

2.2 Nykytilan arviointi

Rajalaissa säädetty korvausmalli perustuu Suomen voimassa olevaan terveydenhuollon toimintaan ja rahoitusjärjestelmään. Siten henkilölle EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annetusta hoidosta aiheutuneiden kustannusten korvaamisessa noudatetaan niitä perusteita, jotka asiakkaan itse maksamasta osuudesta ovat käytössä Suomen terveyspalvelujärjestelmässä. Lain voimaantulon jälkeen Euroopan komissio, annettuaan ensin Suomelle syyskuussa 2015 virallisen huomautuksen potilasdirektiivin implementoinnista, 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 käyttöön otettu potilasdirektiivin määräyksiin liittyvä 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. Suomi on vastauksessaan 29.6.2016 kiistänyt komission väitteet ja katsonut Suomen järjestelmän olevan potilasdirektiivin mukainen, koska aina hakeutuessaan kotikunnan järjestämisvastuun ulkopuolelle terveyspalveluiden piiriin potilas saa hoidostaan sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen. Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan hallituksen esityksestä laiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi (PeVL 30/2013 vp) todennut, että hoitoon hakeutumisen kustannukset korvataan pääosin samalla tavoin kuin ne korvataan kotimaassa. Korvauksia haetaan jälkikäteen samaan tapaan kuin vastaavien kotimaisten hoitojen korvauksia. Perustuslakivaliokunnan näkemyksen mukaan ehdotetut säännökset ovat neutraaleja siinä mielessä, että hoidon ja matkakustannusten korvaukset korvataan kaikille hoidon saamisen edellytykset täyttävillä samojen perusteiden mukaisesti ja korvausjärjestelmä on sama kuin kotimaisten kustannusten osalta. Potilasdirektiivin implementointia koskevaa rikkomusmenettelyä ei vielä ole virallisesti päätetty. Komissiolla ja sosiaali- ja terveysministeriöllä on keskusteluyhteys. Keskusteluissa molemmat osapuolet ovat pitäneet kiinni alkuperäisistä

kannoistaan. Suomen vaihtoehtoina on joko ottaa komission kannat korvausmallista huomioon rajalakeja uudistaessaan tai varauduttava siihen, että komissio vie kiistan EU:n tuomioistuimen ratkaistavaksi. Langettava ratkaisu voisi johtaa taloudellisiin sanktioihin sekä velvoitteeseen korjata potilasdirektiivin voimaan tulon jälkeen tehtyjä korvausratkaisuja. Kansaneläkelaitokselta saatujen tilastojen mukaan vuosina 2014-2021 on ratkaistu noin 60 000 hakemusta ja määrä tietysti kasvaa koko ajan.

Kesäkuussa 2021 eduskunta hyväksyi keskeisimmät lait, joilla kokonaan uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, palvelut ja rahoitus (HE 241/2020 vp). Uudistuksen jälkeen Suomeen muodostetaan 21 hyvinvointialuetta, joille siirretään kuntien vastuulla nykyisin olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät. Järjestämisvastuu siirretään kunnilta hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta alkaen. Tässä yhteydessä poikkeuksen muodostaa Helsingin kaupunki, joka kokonaisuudistuksen jälkeenkin tulee olemaan vastuussa palveluiden järjestämisestä alueellaan. Lisäksi HUS-yhtymälle on uudistuksen myötä säädetty palveluiden järjestämiseen liittyviä tehtäviä. Valtio vastaa tulevien hyvinvointialueiden rahoituksesta. Kansallisen terveystalouden kokonaisuudistuksen johdosta rajalakiin on tarpeen tehdä sisällöllisiä muutoksia, jotta se tunnistaisi kansallisessa toimintaympäristössä tapahtuneita muutoksia. Puhtaasti tekniset muutokset on otettu huomioon hallituksen esityksessä eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä johtuen (HE 56/2021 vp). Tässä yhteydessä kuntaa ja sairaanhoitopiiriä koskevat maininnat on rajalaissa muutettu hyvinvointialueiksi, Helsingin kaupungiksi sekä HUS-yhtymäksi.

Lisäksi on otettava huomioon, että rajalakeilla säädettiin ensimmäisen kerran kattavasti erilaisista hoitoon hakeutumisen, äkillisen sairastumisen sekä niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta. Lailla täsmennettiin myös Kansaneläkelaitoksen ja julkisen terveydenhuollon vastuita ja velvoitteita. Laki astui voimaan vuoden 2014 alussa ja sitä on tämän jälkeen muutettu vain kerran (993/2014). Lain voimaantulon jälkeen on vuosien varrella tapahtunut erilaisia lainsäädännöllisiä ja rakenteellisia muutoksia, jotka tulisi huomioida rajalain säännöksissä ja lain toimenpanossa. Kansainvälisillä areenoilla ETA-valtiot ovat esimerkiksi sitoutuneet soveltamaan potilasdirektiivin määräyksiä, jolloin myös ETA-valtioissa vakuutetulla henkilöllä on direktiivin mukaisesti oikeus hakeutua hoitoon Suomeen ja julkisen terveydenhuollon olisi järjestettävä nämä palvelut hänelle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle. Voimassa oleva rajalaki tunnustaa tämän oikeuden vain EU-valtiossa vakuutetulle henkilölle. Rajalain voimassaolon aikana Iso-Britannia ja Pohjois-Irlannin yhdistynyt kuningaskunta on myös eronnut EU:sta mutta samalla solminut EU:n kanssa pari uutta sopimusta, jotka sisältävät määräyksiä henkilöiden oikeuksista saada sairausetuuksia. Rajalaki ei tunnista näitä uusia sopimuksia eikä siten henkilölle niistä syntyviä oikeuksia. Kansaneläkelaitos on lain voimassaolon aikana kerännyt tietoa huomaamistaan lakiin kohdistuvista tarkennus- ja muutostarpeista. Esille nostetut tarpeet kohdistuvat suurelta osin toimeenpanoon liittyviin hallinnollisiin menettelyihin, mutta osittain myös toimeenpanija on nostanut esille lakiin kohdistuvia puutteita.

Perinteisesti korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon osalta on katsottu, ettei se kuulu EU-asetuksen 883/2004 soveltamisalaan sairausetuutena, kuten muun muassa kunnan järjestämisvastuulla oleva julkinen terveydenhuolto kuuluu. Keskeisenä perusteluna tälle on ollut se, että opiskeluterveydenhuoltoa on pidetty pääosin ennaltaehkäisevänä palveluna. Vuoden 2021 alusta voimaan astuneen korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa koskevan lain (695/2019) uudistuksen yhteydessä ei katsottu aiheelliseksi muuttaa aiempaa tulkintalinjaa. Uuden lain nojalla korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon palvelut järjestää Kansaneläkelaitos ja tuottaa Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö (YTHS). Näihin palveluihin on oikeus

korkeakoulututkintoa suorittavilla ja lukukaudeksi läsnä oleviksi ilmoittautuneilla opiskelijoilla. Kaikkien läsnä oleviksi ilmoittautuneiden opiskelijoiden on maksettava Kansaneläkelaitokselle terveydenhoitomaksu. Tämä koskee myös EU:n alueelta tulevia opiskelijoita, jotka kuuluvat lähtömaansa sosiaaliturvaan. Komissio toi syksyllä 2021 esille olevansa eri mieltä Suomen tekemän arvion kanssa ja katsovansa, että korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto olisi tulkittava olevan EU-asetuksen 883/2004 soveltamisalan piirissä. Käytyjen keskusteluiden seurauksena Suomen tulkintalinja on muutettu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön johdoryhmän päätöksellä. Linjausmuutoksen seurauksena EU:n alueelta tuleva korkeakoulututkintoa suorittavalla opiskelijalla, joka kuuluu toisen EU-valtion sairaanhoidon kustannusvastuulle, on oikeutettu YTHS:n järjestämiin palveluihin suoraan EU-asetuksen 883/2004 nojalla ja Suomessa on oikeus laskuttaa annetusta hoidosta aiheutuneita kustannuksia opiskelijan sairaanhoidosta vastuussa olevalta jäsenvaltiolta. Muuttunut tulkintalinja aiheuttaa muutoksia myös rajalakiin.

3 Tavoitteet

Ehdotuksen tavoitteena on muuttaa rajalakia siten, että siinä säädetty rajat ylittävän terveydenhuollon korvausmalli vastaisi sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen mukaista uutta kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskevaa lainsäädäntöä. Samalla otetaan huomioon Euroopan komission Suomelle antamat kannanotot koskien nykyisen korvausmallin suhdetta potilasdirektiivin tavoitteisiin.

Lisäksi tavoitteena on ottaa huomioon rajalain voimaantulon jälkeen, kansallisesti ja kansainvälisesti, tapahtuneita muutoksia, yksinkertaistaa ja tarkentaa toimeenpanon hallinnollisia menettelyjä sekä korjata toimeenpanon yhteydessä havaittuja sisällöllisiä puutteita. Osaltaan tavoitteena on myös keventää hallinto-oikeuksien taakkaa lisäämällä lakiin säännös itseoikaisusta myös hallinto-oikeuksiin kohdistuvien muutoksenhakuasioiden osalta.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Rajalakia ehdotetaan muutettavan ottamaan huomioon, että Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyt kuningaskunta on eronnut EU:sta. EU ja Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyt kuningaskunta ovat kuitenkin solmineet keskinäisen sopimuksen, joka terveydenhuollon oikeuksien osalta sisällöllisesti vastaa EU-asetuksessa 883/2004 mukaisia oikeuksia. Rajalakiin esitettävät muutokset ovat tältä osin lähinnä tekniset, koska sisällöllisesti henkilöiden oikeudet ja viranomaisten velvollisuudet pysyvät ennallaan.

Esityksen keskeisimmät muutosehdotukset kytkeytyvät rajalain sääntöihin, jotka koskevat henkilölle ulkomailla annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneiden kustannusten korvaamista. Käytännössä korvausmallia koskevat muutosehdotukset kohdistuvat potilasdirektiivin sääntöjen nojalla maksettuihin korvauksiin ja täten koskevat niitä tilanteita, joissa henkilö varta vasten matkustaa EU:n alueelle saadakseen siellä terveydenhuollon palveluita. Sen sijaan EU-asetuksen 883/2004 sääntöihin perustuvaan kansalliseen korvausmalliin ei esitetä sisällöllisiä muutoksia. Tämä tarkoittaa tilanteita, joissa henkilö on äkillisesti sairastunut EU:n alueella tai hänelle on myönnetty EU-asetuksen 883/2004 mukainen ennakkolupa ja henkilö on maksanut kaikki hoidosta aiheutuneet kustannukset itse.

Vaikka vain EU- ja ETA-valtiot ovat panneet potilasdirektiivin täytäntöön, rajalain mukaista korvausmallia sovellettaisiin jatkossakin kaikissa EU- ja ETA-valtioissa ja Sveitsiä koskevissa rajat ylittävän terveydenhuollon tilanteissa. Lisäksi säännökset ehdotetaan soveltuvan myös Iso-

Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyttä kuningaskuntaa koskeissa tilanteissa, vaikka Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyt kuningaskunta ei erottuaan EU:sta enää sovelta potilasdirektiiviä. Tämä on säännösten hallinnollisen toimeenpanon kannalta yksinkertaisempi vaihtoehto ja turvaisi säännösten ymmärrettävyyttä yhteiskunnassa ja erityisesti laajassa suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijakentässä. Muissa valtioissa terveyspalvelujen käytöstä aiheutuneita kustannuksia ei edelleenkään korvattaisi rajalain nojalla.

Ehdotuksen mukaisesti laajennettaisiin rajalain nykyinen EU-asetuksen 883/2004 mukaisia tilanteita varten säädetty henkilön äkillistä sairastumista koskeva korvausmalli kattamaan myös ne tilanteet, joissa henkilö potilasdirektiivin sääntöjen mukaisesti hakeutuu hoitoon EU- tai ETA-valtioon, Sveitsiin tai Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneeseen kuningaskuntaan. Kustannukset korvattaisiin enintään siihen määrään saakka, joka vastaisi henkilön hoidon järjestämisestä vastaavan hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän vastaavasta hoidosta syntyneitä kustannuksia tai joka olisi henkilön ulkomailla saadusta hoidosta maksama kustannus. Henkilön maksettavaksi jäisi kaikissa tilanteissa vähintään samasta tai vastaavasta hoidosta Suomessa potilaalta perittävä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) mukainen asiakasmaksu.

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 hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä olisi Suomessakin ollut järjestämis- ja kustannusvastuussa. Kustannusten korvaaminen edellyttäisi lisäksi, että annetun terveyspalvelun olisi arvoitu olevan henkilölle lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeellinen. Tämä tarpeellisuusarvio voidaan tehdä henkilön hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä, mutta toisessa EU- tai ETA-valtiossa, Sveitsissä tai Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa toteutettu lääketieteellisesti vastaava potilasta koskeva yksilöllinen arviointi hyväksyttäisiin myös kustannusten korvaamisen edellytyksenä. Jos henkilö hakeutuu hoitoon toiseen EU- tai ETA-valtioon, Sveitsiin tai Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneeseen kuningaskuntaan ilman EU-asetuksen 883/2004 tai vastaavan sisältöisen kansainvälisen sopimuksen tarkoittamaa ennakkolupaa, edellytettäisiin lisäksi, että hänelle olisi annettu terveydenhuoltolain mukainen lähete, jos mainittu laki edellyttäisi häneltä sellaista hänen asioidessa vastaavassa tilanteessa julkisessa terveydenhuollossa Suomessa.

Potilasdirektiivin tarkoittamissa hoitoon hakeutumisen tilanteissa lähtökohtana olisi jatkossakin asiakkaan ensisijainen oma vastuu palvelun tuottajalle maksettavista korvauksista. Henkilölle aiheutuneet kustannukset korvattaisiin siten pääsääntöisesti edelleen jälkikäteisesti. Valtio maksaisi Kansaneläkelaitoksen henkilöasiakkaille potilasdirektiivin sääntöihin perusteella maksetut korvaukset valtion talousarvion rajat ylittävän terveydenhuollon rahoista. Tilapäisen oleskelun aikaisen lääketieteellisesti välttämättömän sairaanhoidon ja toisessa EU- tai ETA-valtiossa, Sveitsissä tai Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa asumisen aikaisen tarpeellisen sairaanhoidon saamista varten henkilöllä tulisi ensisijaisesti olla käytössään hoito-oikeustodistus, kuten eurooppalainen sairaanhoitokortti, jolloin hän maksaa itse hoidosta vain hoidonantajavaltion perimän asiakasmaksun. Hoidonantajavaltio laskuttaa asiakasmaksunsa ylimenevän osuuden suoraan Suomelta valtioiden välisen laskutuksen kautta. Jatkossakin Kansaneläkelaitos maksaisi henkilöille ja toisille EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille kaikki rajat ylittävistä terveydenhuollon tilanteista aiheutuvat kustannukset valtion puolesta. Pohjoismaiden lisäksi Suomi on solminut Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneen kuningaskunnan kanssa sopimuksen, jonka nojalla vastavuoroisesti luovutetaan kustannusten laskuttamisesta valtioiden välillä. Lisäksi ei ehdoteta muutosta hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän velvollisuuteen maksaa palveluiden antamisesta aiheutuneet kustannukset tilanteessa,

jossa ne ovat puoltaneet EU-asetuksen 883/2004 tai vastaavan sisältöisen kansainvälisen sopimuksen tarkoittaman ennakkoluvan myöntämistä. Näissä tilanteissa Kansaneläkelaitos täten jatkossakin edelleen laskuttaisi henkilöille ja muille valtioille maksamiaan kustannuksia.

YTHS:lle luotaisiin oikeus hakea valtiolta korvauksia opiskelijalle annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksista, jos aiheutuneet kustannukset kuuluvat toisen valtion sairaanhoidon kustannusvastuulle kansainvälisen lain tai sopimuksen nojalla. Muutostarve perustuu siihen, että YTHS:n korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain nojalla tuotamat opiskeluterveydenhuollon palvelut on katsottu kuuluvan EU-asetuksen 883/2004 soveltamisalaan asetuksen 3 artiklan 1 kohdan a) alakohdan sairausetuutena. Ehdotetut valtion korvausta koskevat menettely- ja prosessisäännökset vastaisivat voimassa olevan lain julkisen terveydenhuollon ylläpitäjille maksettavaa valtion korvausta. Korvaus haettaisiin Kansaneläkelaitokselta. Muutoksella mahdollistetaan, että Kansaneläkelaitos saa tietoonsa ne kustannukset, joita voidaan laskuttaa edelleen toiselta valtiolta.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan muutoksia, jotka ovat tarpeen huomioimaan lain voimassaolon aikana kansallisesti ja kansainvälisesti tapahtuneita muita muutoksia tai jotka tähtäävät yksinkertaistamaan ja tarkentamaan toimeenpanoon soveltuvia hallinnollisia menettelysäännöksiä.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

Esityksen merkittävimmät taloudelliset vaikutukset muodostuvat potilasdirektiivin sääntöjen nojalla maksettavien korvausten korvausmallin muuttamisesta. Nämä korvaukset koskevat tilanteita, joissa henkilö matkustaa ulkomaille tarkoituksenaan saada hoitoa ilman, että hän on hankkinut ennen tätä EU-asetuksen 883/2004 mukaista ennakkolupaa. Potilasdirektiivin sääntöjen nojalla maksettavat korvausten rahoitusvastuu olisi edelleen valtiolla, ja Kansaneläkelaitos korvaisi näitä henkilöiden kustannuksia valtion talousarvioon osoitettavista määrärahoista.

Potilasdirektiivin sääntöjen nojalla maksettavia korvauksia ehdotetaan muutettavaksi siten, että korvaus vastaisi henkilön näkökulmasta tilannetta, jossa hoito tapahtuisi henkilön asuinkunnan mukaisella hyvinvointialueella. Henkilön olisi ensin maksettava toisessa maassa tapahtuva hoito itse, jonka jälkeen hänellä olisi mahdollista hakea aiheutuneisiin korvausta aiheutuneisiin kustannuksiin. Hoitotapahtumia koskien korvaus laskettaisiin kullekin hakemukselle niin suureksi, että henkilön omaksi rahoitusosuudeksi jäisi hyvinvointialueen vastaavan palvelun asiakasmaksua vastaava summa. Kuitenkin tilanteissa, joissa toisessa maassa tapahtunut hoito on ollut kustannuksiltaan suurempaa kuin hyvinvointialueen vastaavan hoidon kustannukset, jäisi hyvinvointialueen kustannuksen ylittävä osuus hoidosta henkilön kustannettavaksi. Potilasdirektiivin säännösten nojalla maksettavat valtion korvausmenot kasvaisivat arvion mukaan ensinnäkin, koska hyvinvointialueiden palvelujen yksikkökustannusten ja asiakasmaksujen pohjalta laskettavat korvausmäärät olisivat huomattavasti nykyisiä sairausvakuutuslain nojalla maksettavia korvauksia suurempia. Toisekseen, hyvinvointialueiden palveluvalikoima on laajempi kuin nykyisiä sairausvakuutuslain nojalla korvattavien palvelujen joukko. Kolmanneksi, henkilöiden hakeutuminen hoitoon toiseen maahan arvioidaan lisääntyvän korvausten kasvassa, minkä lisäksi palveluntuottajat ja muut yksityisen sektorin toimijat saattavat reagoida korvausten kasvuun erinäisin markkinoinnin keinoin, joiden molempien arvioidaan kasvattavan korvaushakemusten määriä. Neljänneksi, on mahdollista, että osaan toisessa maassa aiheutuneisiin kustannuksiin ei ole haettu korvauksia, ja korvaustason nousu saattaa tehdä korvausten hakemisesta kannattavampaa suuremmalle osalle henkilöistä, joille on aiheutunut kustannuksia.

Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste ja Kansaneläkelaitos julkaisevat vuosittain tietoja rajat ylittävän hoidon kustannuksista ja korvauksista. Korvausmenojen muutoksen arvioinnin pohjana on käytetty vuonna 2019 henkilöiden omatoimisesta, ilman EU-asetuksen 883/2004 mukaista ennakkolupaa tapahtunutta, hoitoon hakeutumisesta muodostuneita kustannuksia ja niiden perusteella maksettuja korvauksia. Nämä kustannukset olivat vuosina 2020 ja 2021 lähes kaikissa etuuslajeissa vuoden 2019 kustannuksia matalampia, mikä johtunee näinä vuosina vallinneesta koronapandemiasta. Näin ollen vuoden 2019 kustannuksien tarkastelun on katsottu antavan paremman kuvan tulevasta, jossa koronapandemia ei luultavasti vastaavalla tavalla vähennä ihmisten liikkumista.

Korvausmallin muutoksen vaikutusten arvioimiseksi on arvioitu ensinnäkin, kuinka suuri osuus korvattavaksi haetuista kustannuksista tultaisiin vastaisuudessa korvaamaan. Tähän arvioon voidaan hyödyntää esimerkiksi Kuntatalous-tilaston tiedonkeruun yhteydessä kerättäviä tehtäväloukkittaisia käyttötaloustietoja. Korvattavaksi haetut palvelut eivät kuitenkaan ole täysin vastaavia mainittujen tehtäväloukkien kanssa. Lääkkeitä ja matkakorvauksia koskevien etuuslajien korvaustasot eivät tule esityksestä johtuen ainakaan välittömällä tavalla muuttumaan. Etuuslajikohtaisen korvaustason muuttumisen lisäksi on arvioitu sitä, kuinka paljon hakemusten määrä tulee etuuslajikohtaisesti kasvamaan. Etuuslajeista fysioterapiaa, hammaslääkärin palkkioita ja lääkärinpalkkioita koskevien hakemusten arvioidaan kasvavan korvaustason muutoksesta johtuen. Näin arvioidaan tapahtuvan myös suuhygienistipalveluille, joille on oma etuuslajinsa, mutta niitä ei ole toistaiseksi tähän luonnosversion arvioon sisällytetty. Tämän lisäksi myös lääkkeiden, matkojen sekä tutkimuksen ja hoidon etuuslajien hakemusten määrän arvioidaan kasvavan välillisesti muiden etuuslajien hakemuserän kasvaessa. Tutkimuksen ja hoidon etuuslajin arvioidaan kasvavan suorassa suhteessa lääkärin- ja hammaslääkärin palkkioiden hakemuserän kasvuun, matkojen suorassa suhteessa lääkärin- ja hammaslääkärin palkkioiden ja fysioterapian etuuslajien hakemuserän kasvuun ja lääkkeiden suhteessa lääkärinpalkkioiden ja tutkimuksen ja hoidon etuuslajien hakemuserän kasvuun. Lääkekustannusten nykyisistä potilasdirektiivin sääntöjen nojalla tehtävistä hakemuksista 30 prosenttia arvioidaan kuitenkin olevan muusta toiminnasta riippumatonta itsenäistä kysyntää, johon esityksellä ei tule olemaan vaikutusta. Arvioita on kuvattu tarkemmin alla Taulukossa 1. Näiden lisäksi on arvioitu, että hammaslääkärin palkkioita koskevien hakemusten keskimääräinen kustannus tulee kasvamaan 50 prosenttia. Suun terveydenhuollon hammasproteettiset toimenpiteet eivät pääsääntöisesti kuulu sairausvakuutuksen kautta korvattaviin toimenpiteisiin, mutta ne kuuluvat hyvinvointialueiden palveluvalikoimaan, ja näin ollen tulisivat jatkossa valtion korvattavaksi.

Etuuslaji	Korvattu osuus kustannuksista vuonna 2019	Korvattu osuus esityksen myötä	Korvaushakemusten määrän kasvu
Fysioterapia	27 %	90 %	100 %
Hammaslääkärin palkkiot	12 %	60 %	200 %
Lääkkeet	36 %	36 %	100 %
Lääkärinpalkkiot	14 %	80 %	100 %

Matkat	44 %	44 %	172 %
Tutkimus ja hoito	29 %	90 %	173 %

Taulukko 1: Korvausmallin muutoksen taloudellisten vaikutusten arvioituja tekijöitä

Korvausmallin muutoksen arvioinnin tuloksia on kuvattu tarkemmin taulukossa 2. Valtion menot maksettavista korvauksista kasvaisivat noin 6,5 miljoonaa euroa vuoden 2023 tasossa. Eniten korvausmenoja kasvattaisivat hammaslääkärin palkkioista maksettavat korvaukset. Kotitalouksien korvausten jälkeen tarkasteltavat potilasdirektiivin omatoimiseen hoitoon hakeutumisen kulutusmenot kasvaisivat suun terveydenhuollossa noin 1,7 miljoonaa euroa ja yhteensä kaikissa etuuslajeissa 1,9 miljoonaa euroa. Tehtyihin arvioihin sisältyy luonnollisesti huomattavaa epävarmuutta. Korvausmallin muutoksen vaikutukset tulevat riippumaan suuressa määrin kotitalouksien ja palveluntuottajien tai muiden yritysten toiminnasta. Ulkomaille hoitoon hakeutumiseen tulee merkittävästi vaikuttamaan hyvinvointialueiden palvelutaso sekä mahdollisesti myös sairausvakuutuskorvauksiin tehtävät muutokset. Vaikutusten ajoittuminen saattaa tapahtua niin, että korvausmenojen kasvu saattaa toteutua täysimääräisenä vasta vuoden 2023 jälkeisinä vuosina. Valtion korvausmenojen muutos tulee kuitenkin jälkikäteen olemaan erittäin helposti todennettavissa. Herkkyystarkasteluna voidaan mainita, että jos korvaushakemusten määrä ei kasvaisi, muutoin vastaavalla mallinnuksella valtion korvausmenot kasvaisivat noin 2,0 miljoonaa euroa.

Etuuslaji	Korvattavien kustannusten kasvu, milj. euroa	Maksettavien korvausten kasvu, milj. euroa	Kotitalouksien kulutusmenojen kasvu, milj. euroa
Fysioterapia	0,01	0,02	-0,01
Hammaslääkärin palkkiot	6,62	4,89	1,73
Lääkkeet	0,22	0,08	0,14
Lääkäripalkkiot	0,53	0,77	-0,24
Matkat	0,65	0,29	0,36
Tutkimus ja hoito	0,34	0,42	-0,08
Yhteensä	8,36	6,46	1,90

Taulukko 2: Korvausmallin muutoksen taloudellisten vaikutusten arvioinnin tuloksia

Esityksellä olisi arvion mukaan välittömiä vaikutuksia toimialan yritystoimintaan. On todennäköistä, että esityksen vaikuttaessa terveystalouden kysynnän suuntautumiseen kohti Suomen rajojen ulkopuolella EU- ja Eta-maissa, Sveitsissä tai Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa tarjottavia palveluja, osa tästä tulee syrjäyttämään yksityistä Suomessa toteutettavaa palvelutuotantoa. Yllä oleviin arvioihin pohjaten, jos Suomen ulkopuolelle

suuntautuvan fysioterapian, hammaslääkärin ja lääkärin palveluiden sekä tutkimuksen ja hoidon kysynnän kasvusta 60 prosenttia syrjäyttäisi Suomessa toteutettavaa palvelutuotantoa, vähentyisi Suomessa toteutuva liikevaihto noin 4,5 miljoonaa euroa. Näitä välittömiä vaikutuksia ei voida pitää kuitenkaan kokonaisuudessaan erityisen merkittävänä, sillä tämä vähentyminen olisi hieman yli promillen esimerkiksi TOL 2008 -luokituksen luokan 862 Lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut yritysten vuoden 2020 liikevaihdosta. On kuitenkin hyvä huomata, että Suomessa toteutuvien hammaslääkäripalveluiden liikevaihdon 4,0 miljoonan arvioitu väheneminen on luokan 8623 Hammaslääkäripalvelut yritysten liikevaihdosta noin 0,7 prosenttia.

Voimassa olevan rajalain nojalla Suomen kustannusvastuulla oleva henkilö on oikeutettu samaan korvausta potilasdirektiivin sääntöjen mukaisesti myös haettuaan terveydenhuollon palveluita Sveitsistä, vaikka Sveitsi ei sovelle potilasdirektiiviä. Esityksessä ehdotetaan, että vastaavaa käytäntöä sovellettaisiin myös EU:sta eronneeseen Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneeseen kuningaskuntaan liittyviin tilanteisiin. Tämä on katsottu olevan säännösten hallinnollisen toimeenpanon kannalta yksinkertaisin vaihtoehto. Lisäksi henkilöiden kannalta on selkeämpää, että EU-asetuksen 883/2004 ja potilasdirektiivin mukaiset korvausoikeudet koskevat samoja valtioita. Kansaneläkelaitoksen tilastojen valossa haetaan hyvin vähän terveyspalveluita Sveitsistä ja Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneestä kuningaskunnasta eikä tähän trendiin ole ennustettavissa suuria muutoksia. Vuonna 2019 Sveitsistä annetuista hoidosta maksettiin korvauksia yhteensä noin 1000 euroa ja Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa annetuista hoidosta yhteensä vajaa 200 euroa. Vastaavat luvut vuonna 2020 oli vajaa 750 euroa sekä 500 euroa. Summat ovat marginaalisia verrattuna potilasdirektiivin mukaisten korvauksien yhteenlaskettuun määrään (vuonna 2019 noin 300 000 euroa; vuonna 2020 noin 290 000 euroa). Täten ei katsota tarkoituksenmukaisena kehittää korvausprosessia, jossa henkilöiden oikeutta saada korvausta rajataan Sveitsiä ja Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyttä kuningaskuntaa koskevissa tilanteissa vain äkillisiin sairastumistilanteisiin.

4.2.2 Vaikutukset viranomaistoimintaan

Rajalain uudistuksen yhtenä tavoitteena on ottaa paremmin huomioon Kansaneläkelaitoksen lain toimeenpanijan ominaisuudessa esille nostamia muutos- ja kehittämistarpeita. Lähtökohdaisesti toimeenpanijan huomiot ovat koskeneet voimassa olevan lain kirjausten tulkinnallisuutta sekä puutteellisuutta. Esityksessä ehdotetut hallinnollisiin käytäntöihin liittyvät muutokset tähtäävät esille nostettuihin puutteiden korjaamiseen sekä lakitekstien yleiseen selkeyttämiseen, jotta laki paremmin tukisi jo voimassa olevia soveltamiskäytäntöjä. Näillä muutoksilla arvioidaan olevan toimeenpanoa ja hallinnollista työtä keventäviä vaikutuksia. Toimeenpanon yhteydessä muutosten arvioidaan kuitenkin jossain määrin aiheuttavan Kansaneläkelaitokselle erityisesti lomakkeiden, päätöspohjien sekä ohjeiden päivittämistyötä.

Esityksessä ehdotetun uusitun korvausmallin arvioidaan aiheuttavan lain toimeenpanoon osallistuville viranomaisille järjestelmien ja toimintamallien kehittämistyötä. Malli pitkälle vastaa nykyistä EU-asetuksen 883/2004 henkilön äkillistä sairastumista koskevia tilanteita varten kehitettyä korvausmallia. Koska korvauskäsittely vastaisi osin nykyisin käytössä olevaa korvausmallia, on arvioitu, että hallintotoiminnassa pystyttäisiin hyödyntämään olemassa olevia käsittelytyön prosesseja ja tietojärjestelmiä. Itse korvausmallista aiheutuvien muutosten vaikutusten ei oleteta olevan erityisen suuria. Valtio maksaisi kuitenkin potilasdirektiivin ja EU-asetuksen 883/2004 sääntöihin perustuvat korvaukset eri valtion talousarvion momentilta, jolloin Kansaneläkelaitos on laskutettava kustannukset erikseen.

Lainsäädännön keinoin pyritään kuitenkin samalla luomaan puitteet sille, että nykyistä kustannusten korvaamiseen liittyvää prosessia voitaisiin kehittää hallinnollisesti kevyempään suuntaan. Tavoitteena on mahdollistaa, että Kansaneläkelaitos lähtökohtaisesti pystyisi itsenäisesti ratkaisemaan henkilöiden korvaushakemuksia. Uuden toimintatavan käyttöönotto edellyttäisi ensinnäkin, että hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä määrittelisivät ja ylläpitäisivät rajat ylittävään terveydenhuollon kustannusten korvaamisen kannalta tarvittavia kustannus- ja asiakasmaksutietoja sähköisesti, ja että kehitettäisiin uusia sähköistä tiedonvaihtoa mahdollistavia ratkaisuja Kansaneläkelaitoksen ja hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välille. Ylläpidettyjen kustannustietojen tulisi olla riittävän yksityiskohtaisia, jotta niitä voidaan käyttää korvaamisen perusteina. Toisaalta tietojen olisi hyvä olla myös asiakasystävällisesti käytettävissä, jotta rajat ylittävän terveydenhuollon tilanteissa olevat henkilöt voisivat muodostaa perustellun käsityksen itseään koskevista maksuista tai korvauksen määrästä.

Kansaneläkelaitoksen uuden roolin arvioidaan osin kasvattavan hallinnollista työmäärää Kansaneläkelaitoksessa. Lähtökohtaisesti Suomessa vastaavan hoidon kustannus, joka olisi aiheutunut henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevalle taholle, olisi luettavissa hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän ylläpitämistä listoista. Uusi toimintamalli edellyttäisi Kansaneläkelaitokselta kuitenkin asiantuntijuutta arvioida, määrittellä ja selvittää julkisen terveydenhuollon palveluja ja niiden kustannuksia. Nykyisin tällaisten tietojen selvittämiseen Kansaneläkelaitos on pyytänyt henkilön hoidosta vastuussa olevalta kunnalta tai sairaanhoitopiiriltä pääosin postitse vastaavan terveystalouden kustannustietoja. Lisäksi korvausperusteen keskeisimmän sisällön muodostaisivat terveydenhuoltolain 7 a §, terveydenhuoltolain läheteitä koskeva sääntely sekä hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuulle kuuluvat terveydenhuollon palvelut ja hoitosuositukset. Siten korvauskäsittely edellyttäisi Kansaneläkelaitoksessa nykyistä laajempaa Suomen julkisen terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskevaa asiantuntijuutta ja osaamista. Toisaalta korvauskäsittelyn perustuminen ensisijaisesti Kansaneläkelaitoksen itsenäiseen käsittelytyöhön ja vain tarvittavilta osin erikseen hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta ja HUS-yhtymältä pyydettyihin tietoihin vähentäisi kyseisten tahojen viranomaistyötä, joka nykyisin on ollut erityisesti sairaanhoitopiirien ja kuntien julkisen terveydenhuollon korkeimpien viranhaltijoiden näkökulmasta ylimääräistä ja kuormittavaa hallinnollista lisätyötä.

Esityksessä esitetään, että YTHS:lle luotaisiin oikeus saada valtiolta korvauksia opiskelijalle annettun terveydenhuollon kustannuksista, jos aiheutuneet kustannukset kuuluvat toisen valtion sairaanhoidon kustannusvastuulle EU-asetuksen 883/2004 tai Suomea sitovan kansainvälisen sopimuksen nojalla. Tämä ehdotus arvioidaan aiheuttavan järjestelmien ja toimintamallien kehittämistyötä lain toimenpanosta vastaaville tahoille, eli Kansaneläkelaitokselle ja YTHS:lle. Koska korvauskäsittely lähtökohtaisesti vastaisi julkisia terveydenhuoltopalveluita järjestäville tahoille maksettavia valtion korvauksia, on arvioitu, että Kansaneläkelaitos pystyisi hallintotoiminnassa hyödyntämään olemassa olevia käsittelytyön prosesseja ja tietojärjestelmiä. Uusi toimintamalli edellyttäisi YTHS:ltä, että korvaamisen kannalta tarvittavat kustannustiedot määriteltäisiin ja ylläpidettäisiin.

4.2.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

Ehdotetun uusitun korvausmallin mukaan henkilö olisi oikeutettu saamaan järjestämisvastuussa olevan tahon kustannustasoon ja asiakasmaksuun rinnastuvan korvauksen myös matkustaessaan varta vasten saadakseen terveystalouden toisesta EU- tai ETA-valtiosta, Sveitsistä tai Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneestä kuningaskunnasta. Tämä parantaisi henkilöiden oikeuksia nykyisestä, koska voimassa olevan lainsäädännön nojalla henkilöllä olisi näissä tilan-

teissa oikeus vain sairausvakuutuslain mukaiseen korvaukseen. Muutoksen voidaan olettaa jossain määrin vähentävän hyvinvointialueen palvelujen kysyntää. Tällä voi ainakin joillakin yksittäisillä lääketieteen aloilla olla vaikutusta hoitoon pääsyn odotusaikoihin Suomessa. Lisäksi ehdotetun korvausmallin oletetaan täyttävän potilasdirektiivin vaatimukset, koska sen katsotaan nykyistä mallia paremmin huomioivan komission esille nostamia potilasdirektiivin sääntöjen tulkintaa koskevia näkemyksiä.

Korvausmallia voidaan pitää myös henkilön kannalta selkeänä. Hän on velvollinen maksamaan oman järjestämistä vastuussa olevan tahon laissa säädetyn asiakasmaksun riippumatta siitä, kääntyykö hän Suomen julkisen terveydenhuollon vai EU:n alueella toimivan terveydenhuollon palveluntuottajan puoleen. Koska korvaus olisi aina enintään saman suuruinen kuin vastaava hoitokustannus olisi Suomen julkisessa terveydenhuollossa, henkilö olisi asioidessaan ulkomailla aina velvollinen annetusta hoidosta aiheutuneista kustannuksista maksamaan Suomen kustannustason ylimenevän osuuden. Tämän arvioidaan hillitsevän henkilöiden halukkuutta hakea terveydenhuollon palveluita erityisesti sellaisista valtioista, joiden kustannustason arvioidaan olevan korkeampi Suomeen verrattuna.

Henkilön kannalta voi korvausmallin myötä olla houkuttelevampaa valita ulkomailla toimivan terveydenhuollon palvelujen tuottajan suomalaisen terveydenhuollon palvelujärjestäjän sijaista. Kasvun arvioidaan olevan vähäinen erityisesti kalliimpien hoitojen kohdalla, koska potilasdirektiivin sääntöjen mukaan henkilön on aina itse ensin maksettava kaikki hoidosta aiheutuneet kustannukset. Korvausta haetaan aina jälkikäteen, mikä toisaalta henkilön maksukyvyistä johtuen voi aiheuttaa tosiasiallisen esteen hakeutua käyttämään toisen valtion terveystalvveluja. On lisäksi mahdollista, että yksityiset rahalaitokset asettavat markkinoille tarjolle rahoitusinstrumentteja ulkomailla aiheutuvia terveystalvvelujen kustannuksia varten. Tällaisten vakuutus- ja muiden tuotteiden tarjonta rajat ylittäviä terveydenhuollon tilanteita koskien on kuitenkin menneinä vuosina ollut erittäin vähäistä.

Korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että palvelu kuuluu Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja on tapauskohtaisen harkinnan nojalla arvioitu olevan henkilölle lääketieteellisestä syistä tarpeellinen. Lähtökohtaisesti korvauksen piirissä olisivat vain ne palvelut, joita hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä olisi oman järjestämistä vastuunsa puitteissa itse velvollinen järjestämään henkilölle. Jos henkilö jö saisi tarvitsemansa palvelun Suomessa, tämän oletetaan vaikuttavan hillitsevästi henkilön intressiin varta vasten hakea palveluita ulkomailta. Arvioidaan, että palveluiden hakeminen ulkomailta pääosin edelleen keskittyisi sellaisiin palveluihin, joita voidaan tehdä esimerkiksi lomamatkan yhteydessä. Lisäksi hoitoon hakeutumista koskevaa halukkuutta oletetaan hillitsevän se, että henkilön oikeus saada korvauksia matka- ja oleskelukustannuksistaan edelleen olisi rajoitettu lähimpään julkisen terveydenhuollon toimintayksikköön Suomessa, josta hän voi saada kyseisen palvelun.

Potilasdirektiiviä sovelletaan sekä lakisäteiseen järjestelmään kuuluvan palveluiden järjestäjän että yksityisen palvelujen tuottajan antamiin palveluihin. Sen sijaan rajalain mukainen korvausmalli ei vaikuta henkilön oikeuteen saada korvausta asioidessaan Suomessa yksityisessä terveydenhuollossa. Suomen yksityisen terveydenhuollon palveluista aiheutuneisiin kustannuksiin sovelletaan jatkossakin edelleen sairausvakuutuslain säännöksiä. Koska sairausvakuutuslain mukainen korvaus lähtökohtaisesti on ehdotettua korvausta huomattavasti pienempi, tämä voi lisätä henkilön intressiä valita ulkomainen palvelun tuottaja Suomen yksityisen palvelun tuottajan sijaan. Oletetusti tämän valintamahdollisuuden vaikutukset eivät kohdistuisi alueellisesti tasapuolisesti kaikkialla Suomessa. Käytännössä se koskettaisi erityisesti rajaseutujen läheisyydessä asuvia henkilöitä, jotka helposti voivat matkustaa toiseen valtioon terveydenhuollon palveluita saadakseen. Tällainen kuluttajakäyttäytyminen voisi johtaa yksityisen terveydenhuollon

palvelujen kysynnän vähenemiseen Suomessa. Tämän voidaan arvioida johtavan myös terveydenhuollon palveluita tarjoavien yritysten halukkuuteen ainakin osin siirtää toimintaansa toiseen EU-alueen valtioon, kuten Viroon ja muualle Baltiaan.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Esityksen valmistelussa on ollut esillä vaihtoehto säilyttää potilasdirektiivin sääntöjen mukainen korvausmalli muuttamattomana. Tämä tarkoittaisi, että henkilölle aiheutuneet kustannukset jatkossakin korvattaisiin sairausvakuutuslain nojalla. Rajalain säätämisen yhteydessä on katsottu, että kyseinen malli parhaiten istuu Suomen terveydenhuollon järjestelmään. Näissä keskusteluissa on otettu huomioon, ettei potilasdirektiivin implementointia koskevaa komission aloittamaa rikkomusmenettelyä vielä ole virallisesti päätetty, jolloin Suomen vaihtoehtoina on joko ottaa komission kannat korvausmallista huomioon tai varautua siihen, että komissio vie kiistan EU:n tuomioistuimen ratkaistavaksi. Vain tuomioistuin voisi antaa Suomea sitovan kannanoton potilasdirektiivin sääntöjen rikkomisesta. Riski asian viemisestä EU-tuomioistuimeen arvioidaan olevan suuri, jos ehdotettua muutosta ei tehdä. Langettava ratkaisu voisi johtaa taloudellisiin sanktioihin sekä velvoitteeseen korjata potilasdirektiiviin voimaan tulon jälkeen tehtyjä korvausratkaisuja. Kansaneläkelaitokselta saatujen tilastojen mukaan vuosina 2014-2021 on ratkaistu noin 60 000 hakemusta ja määrä tietysti kasvaa koko ajan. Tämän esityksen rinnalla on lisäksi valmistelussa eduskunnalle annettava hallituksen esitys koskien yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten säästöjä. Esityksellä toteutettaisiin yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksiin 64 miljoonan euron säästöt vanhuspalvelulain mukaisen henkilöstömitoituksen rahoittamiseksi. Tämän esityksen myötä osa sairausvakuutuslain mukaisista korvauslajeista poistuisi kokonaan ja korvauksiin jäljelle jääviä varoja kohdennettaisiin uudelleen. Rajalain muuttamista koskevan esityksen valmistelussa on katsottu, ettei nykyinen potilasdirektiivin sääntöjen mukainen korvausmalli käytännössä olisi enää mahdollinen, jos suuri osa toimenpiteistä poistuisi sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen piiristä.

Lisäksi esityksen valmistelussa on ollut esillä vaihtoehto, jossa sovellettaisiin tässä hallituksen esityksessä ehdotettavan korvausmallin edellytyksiä ja lisäksi otettaisiin käyttöön potilasdirektiivin mukainen ennakkolupa. Jäsenvaltioiden mahdollisuus ottaa ennakkolupa käyttöön on direktiivin sääntöjen nojalla tiukasti rajattu ja sen on pohjaututtava yleistä etua koskeviin pakottaviin syihin. Vapaan liikkumisen esteitä voidaan pitää perusteltuna, jos ennakkoluvan käyttö perustuu suunnitteluvaatimuksiin, jotka liittyvät sen tavoitteen varmistamiseen, että jäsenvaltiossa on riittävästi ja pysyvästi saatavilla monipuolista ja laadukasta hoitoa tai pyrkimykseen hallita kustannuksia välttääkseen niin pitkälle kuin mahdollista rahavirtojen, teknisten resursien ja henkilöstöresurssien haaskaamista. Tämän lisäksi edellytyksenä on, että kyseessä oleva hoito vaatisi vähintään yhden yön yöpymistä sairaalassa tai siinä käytettäisiin pitkälle erikoistunutta ja kallista lääketieteellistä infrastruktuuria tai lääketieteellistä laitteistoa. Direktiivin mukaan voidaan soveltaa ennakkolupakäytäntöä 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. Ennakkoluvan käyttöönoton rajoittamisen lisäksi direktiivin säännökset myös rajoittavat niitä tilanteita, joissa ennakkoluvan myöntämistä voidaan hylätä. Potilasdirektiivin mukaista ennakkoluvan myöntämistä voidaan evätä, jos hoidon antaminen aiheuttaisi potilasturvallisuusriskin tai jos suureen yleisöön kohdistuisi kyseisen rajat ylittävän terveydenhuollon vuoksi kohtuullisen varmasti merkittävä turvallisuusvaara. Näiden lisäksi ennakkolupaa voidaan direktiivin sääntöjen nojalla hylätä vain, jos kyseessä oleva terveystilanne voidaan järjestää itse potilaan senhetkisen terveydentilan ja sairauden todennäköisen kehityksen kannalta lääketieteellisesti hyväksyttävässä

määräajassa. Suomessa kyseisellä määräajalla tarkoitettaisiin kansallisessa laissa säädettyjä hoitotakuuaikoja. Esityksen valmistelun aikana on todettu, että direktiivin mukaisen ennakkoluvan käyttöönotto lisäisi merkittävästi hallinnollista työmäärää eri viranomaisissa, jota ei ennakkoluvan rajattuun käyttömahdollisuuteen viitaten voida pitää tarkoituksenmukaisena. Ennakkoluvan käyttöönotto edellyttäisi, että laadittaisiin yksityiskohtainen asetus ennakkoluvan piiriin kuuluvista toimenpiteistä, jota myös ylläpidettäisiin säännöllisin väliajoin. Lisäksi ennakkolupa lisäisi korvaushakemusten käsittelyn hallinnollista työmäärää erityisesti Kansaneläkelaitoksessa. Se loisi potilaan näkökulmasta raskaan hallinnollisen järjestelmän, jossa korvausten saaminen edellyttäisi useita hakemusmenettelyjä sekä ennen että jälkeen ulkomailla tapahtuvan terveyspalvelujen käytön. Ehdotetussa korvausmallissa henkilö voisi saada korvauksen vain, jos palvelu kuuluu Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja hoito on arvioitu olevan hänelle lääketieteellisistä syistä tarpeellinen. Lisäksi korvaamiseen vaadittaisiin lähete, jos hoidon saaminen Suomen julkisessa terveydenhuollossa vastaavasti vaatisi lähetettä. Näiden laissa säädettyjen edellytysten avulla korvattavuuden arvioidaan rajoittuvan sellaisiin palveluihin, joita muutoinkin olisi järjestettävä hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä. Direktiivin säännöksiin viitaten ei täten ole katsottu, että ennakkoluvan käyttöönotto toisi lisäarvoa. Ennakkolupahakemus voitaisiin muutoinkin hylätä vain, jos kyseistä hoitoa voitaisiin antaa omalla alueella hoitotakuuaikojen puitteissa. Potilasdirektiivin ennakkolupa on lisäksi oikeudellisesti vaikeasti yhteen sovitettavissa EU-asetuksen 883/2004 mukaisen ennakkoluvan 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.

Esityksen valmistelussa on ollut lisäksi pohdittu vaihtoehtoa, jonka nojalla muutettaisiin valtion ja hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välistä taloudellista vastuujakoa henkilölle ulkomailla annetusta hoidosta aiheutuneista kustannuksista. Voimassa olevan rajalain mukaisesti valtio kantaa taloudellisen vastuun kotikunnattomille henkilöille Suomessa annettujen terveydenhuoltopalveluiden kustannuksista, joita ei voida laskuttaa toiselta valtiolta. Lisäksi valtio pääosin kantaa taloudellisen vastuun myös Suomen kustannusvastuulla oleville henkilöille ulkomailla annettuun hoitoon liittyvien korvausten kustannuksista. Kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat vastuussa vain sellaisista kustannuksista, jotka ovat aiheutuneet henkilölle myönnetyn EU-asetuksen 883/2004 mukaisen ennakkoluvan johdosta. Valmistelun aikana esillä olevan vaihtoehdon mukaisesti se hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä, joka järjestämisvastuulain mukaisesti on vastuussa henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, olisi taloudellisesti myös vastuussa kyseiselle henkilölle rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain mukaisten korvausten ja muille valtiolle sairaanhoidon kustannusten valtioiden välisessä laskutuksessa aiheutuneista kustannuksista. Valtio kantaisi edelleen taloudellisen vastuun, kun kotikunnattomille Suomen kustannusvastuussa oleville henkilöille on annettu terveydenhuollon palveluita joko Suomessa tai ulkomailla. Muutoksen tavoitteena olisi yhdenmukaistaa kansallisia vastuujakoa koskevia käytäntöjä. Samalla muutoksella korostettaisiin hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän kokonaisvaltaista vastuuta omien asukkaidensa terveydenhuollon palveluista riippumatta siitä, annetaanko hoito Suomessa vai ulkomailla. Tällaisen muutoksen valmistelu ja toteuttaminen edellyttäisi huolellista kustannus- ja muiden vaikutusten selvittämistä, joka ei ole katsottu olevan mahdollista tämän hallituksen esityksen valmistelun yhteydessä. Kansallisen terveyspalvelujärjestelmän kokonaisuudistuksen ja valmisteilla olevien sairausvakuutuslain mukaisiin sairaanhoitokorvauksiin kohdistuvien muutosten johdosta terveydenhuollon rakenteisiin ja erityisesti suomalaisten henkilöiden käyttäytymismalleihin liittyy paljon epävarmuustekijöitä, joita ei ole varmuudella ennustettavissa. Kustannusvastuun pohjaksi ja sen arvioinnin tueksi tarvittaisiin lisäksi nykyistä tarkempia tilastotietoja ehdotetun uusitun korvausmallin vaikutuksista. Nämä tilastotiedot olisi py-

syttävä jakamaan hyvinvointialueittain. Lisäksi on katsottu, ettei tässä poikkeuksellisessa murrosvaiheessa ole oikea ajankohta pyrkiä lisäämään rajat ylittävää terveydenhuoltoon liittyviä kustannuksia koskeva uusi tehtävä hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle.

5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

Direktiivin toimeenpano muissa EU ja ETA-valtioissa

Ruotsi

Potilaalle maksettavat korvaukset

Potilaalla on oikeus korvaukseen hoitokustannuksista, jotka ovat aiheutuneet toisessa EU- tai ETA-valtiossa annetusta terveyden- ja sairaanhoidosta, hammashoidosta, lääkkeitä, muista tuotteista, kulutushyödykkeistä ja apuvälineistä, jos 1) potilas kuului kustannuksen syntyhetkellä siihen henkilöpiiriin, jonka osalta Ruotsi on toimivaltainen antamaan EU-asetuksen 883/2004 20 artiklassa tarkoitettua luvaa saada hoitoa asuinvaltion ulkopuolella, 2) kyseisen hoidon antoi terveydenhuollon ammattihenkilö, ja 3) potilaalla olisi ollut oikeus saada kyseinen hoito julkisin varoin kustannettuna, jos hoito olisi annettu Ruotsissa. Vastuu kustannusten korvaamisesta on sillä maakäräjäalueella, jonka alueella potilas asuu.

Potilaalle maksettavan korvauksen suuruus ei saa olla korkeampi kuin potilaalle aiheutuneet todelliset kustannukset. Korvaus on ehdotuksen mukaan enintään sen kustannuksen määrä, joka vastaavasta hoidosta olisi Ruotsissa toteutettuna aiheutunut. Potilaalle maksettavasta korvauksesta vähennetään aina summa, jonka potilas olisi asiakasmaksuna maksanut, jos vastaava hoito olisi annettu Ruotsissa. Summa kerryttää potilaan vuosittaista omavastuusuutta.

Potilaan itse toisessa ETA-valtiossa hankkimat lääkkeet ja muut tuotteet korvataan siihen määrään saakka, johon potilas olisi ollut oikeutettu Ruotsin lääkekorvauslainsäädännön nojalla. Korvauksen saaminen edellyttää, että kyseiselle tuotteelle on olemassa sopiva vertailutuote Ruotsin kansallisessa lääkekorvausjärjestelmässä.

Ennakkotiedon tai ennakkoluvan antaminen

Försäkringskassan on velvollinen antamaan potilaalle tämän pyynnöstä ennakkotiedon siitä, onko hän oikeutettu korvaukseen rajat ylittävästä hoidosta, johon hän on hakeutumassa. Samalla on annettava tieto korvauksen määrästä, johon antaja, kun se käsittelee myöhemmin potilaan korvaushakemusta, on sidottu.

Potilasdirektiivin mukaista ennakkolupaa ei Ruotsissa ole ehdotettu otettavan käyttöön lainkaan, koska EU-asetuksen 883/2004 ennakkolupajärjestelmää pidetään riittävänä varmistamaan, että hoito tullaan korvaamaan niissä tilanteissa, joissa hoitoa ei voida antaa Ruotsissa. Försäkringskassanin ennakkotietoa koskevasta päätöksestä voi valittaa yleiseen hallintotuomioistuimeen.

Korvauskäsittely

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 korvausasiaa tai ennakkotietopyyntöä käsitellessään lausunnon siltä maakäräjäalueelta, joka on vastuussa potilaan hoidosta. Näin varmistetaan hoitokustannusten korvaamisesta vastuussa olevan tahon tiedonsaanti ja mahdollisuus vaikuttaa korvauspäätökseen. Korvauspäätöksestä voi valittaa yleiseen hallinto-oikeuteen.

Kansallinen yhteyspiste

Försäkringskassan ja Socialstyrelsen toimivat yhdessä potilasdirektiivin tarkoittamina kansallisina yhteyspisteinä.

Tanska

Ennakkolupajärjestelmä

Potilaan on haettava ennakkolupaa sairaalahoidon hakeutumiseen maakuntaneuvostolta (regionsrådet), jos kyse on vähintään yhden yön yöpymistä edellyttävästä tai pitkälle erikoistunutta ja kallista lääketieteellistä infrastruktuuria tai lääketieteellistä laitteistoa vaativasta hoidosta. Näiden lisäksi ennakkolupaa edellytetään, jos hoidosta aiheutuu potilaalle tai väestölle erityinen riski tai jos hoitoa tarjoaa sellainen palveluntarjoaja, joka voi tapauskohtaisesti aiheuttaa vakavaa ja erityistä huolta hoidon laadusta ja turvallisuudesta. Ehdotuksen sanamuodot noudattavat tältä osin sanatarkasti direktiivin säännöksiä. Myös ehdotetut säännökset ennakkoluvan epämiskriteereiksi ovat suoraan direktiivistä. Maakuntaneuvoston on annettava ratkaisu ennakkolupahakemukseen kahden viikon kuluessa, jollei potilaan terveydentila edellytä nopeampaa käsittelyä.

Korvauskäsittely ja korvauksen suuruus

Korvauskäsittelystä ja korvausten maksamisesta vastaa maakuntaneuvosto. Korvauksen saaminen edellyttää potilaan tekemää hakemusta. Sairalahoidon kustannuksia korvataan vain, jos hoitoon hakeutuminen on tapahtunut lääkärin läheteellä. Sairalahoidosta maksettavan korvauksen suuruus vastaa sitä, mikä saman tai vastaavan hoidon kustannus olisi ollut Tanskan julkisessa terveydenhuollossa. Korvaus ei voi koskaan olla todellisia aiheutuneita kustannuksia suurempi. Korvauspäätös on tehtävä kahden viikon kuluessa siitä, kun maakuntaneuvosto vastaanotti hakemuksen. Jos hoitokustannusten korvaamiseen voidaan soveltaa myös EU-asetusta 883/2004 tai pohjoismaista sosiaaliturvasopimusta, maakuntaneuvoston on ilmoitettava, minkä säännösten perusteella asia on ratkaistu.

Kansallinen yhteyspiste

Alueelliset potilastoimistot toimivat potilasdirektiivin tarkoittamina kansallisina yhteyspisteinä. Lisäksi Tanskan kansallinen potilasasiamiesvirasto (Patientombuddet) toimii koordinoivana kansallisena yhteyspisteinä, joka muun muassa vastaa yhteyksistä alueellisiin potilas-toimistoihin ja toisaalta muiden valtioiden yhteyspisteisiin sekä Euroopan komissioon.

Islanti

Ennakkotiedon tai ennakkoluvan antaminen

Islannin sairausvakuutuslaitos (Sjúkratryggingar Íslands) on velvollinen tarjoamaan etukäteen parhaan mahdollisen tiedon siitä, kuinka paljon korvausta potilas voi odottaa, ennen kuin hän

vastaanottaa palveluita ulkomailla. Sairasvakuutuslaitos tarvitsee kuitenkin palveluja koskevia yksityiskohtaisia tietoja, jotta se voi antaa tarkat tiedot korvauksista.

Kansallinen yhteyspiste

Islannin sairasvakuutuslaitos toimii potilasdirektiivin tarkoittamana kansallisena yhteyspisteenä.

Viro

Virolaiset potilaat voivat hakeutua hoitoon toiseen EU:n jäsenvaltioon ja hakea korvausta Viiron sairasvakuutusrahastosta. Vakuutetun ei tarvitse hakea sairasvakuutusrahastosta ennakkolupaa. Ennen korvauksen hakemista potilaan on itse vastattava hoidoista aiheutuvista kustannuksista. Korvausta voidaan hakea vain niistä palveluista, joita vakuutetulla on oikeus saada Virossa sairasvakuutusrahaston kustannuksella. Jos ulkomailla annetusta hoidosta maksetaan korkeampaa hintaa, hintaero jää potilaan maksettavaksi. Etuuden määrä lasketaan terveydenhuollon palvelulistan, lääkeluettelon ja lääkinnällisten laitteiden luettelon hintojen perusteella.

Vakuutetut voivat hakeutua hoitoon sekä julkisiin että yksityisiin laitoksiin. Potilas maksaa matka- ja omavastuumaksut, matkakulut, käännöskulut jne. itse.

Toiseen EU-maahan hoitoon lähtevällä virolaisella potilaalla on oltava lähete perhelääkäriltä tai erikoislääkäriltä samoin menettelyin kuin Virossa, eli ilman lähetettä ei lähtökohtaisesti voi mennä erikoislääkärin vastaanotolle.

Potilas voi ennen hoitoon lähtemistään pyytää sairasvakuutusrahastolta selvitystä siitä, onko ulkomainen terveydenhuollon palvelu Virossa korvattava palvelu, ja siitä, mikä on sairasvakuutusrahaston palvelulistan mukainen arvio suunnitellun terveydenhuollon korvattavasta määrästä. Sairasvakuutusrahasto vastaa myös etuuden käsittelystä ja maksamisesta.

6 Lausuntopalaute

Lisättävä vielä tekstiä lausuntokierroksesta

7 Säännöskohtaiset perustelut

7.1 Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

1 §. Pykälää ehdotetaan tarkennettavaksi, jotta selkeämmin korostuisi, että rajalain säätämisedellä on kaksi selkeästi erillistä tavoitetta.

Ensinnäkin lailla pannaan Suomessa täytäntöön potilasdirektiivissä säädetyt velvoitteet. Pykälän ensimmäisessä momentissa olevan tekstin järjestystä ehdotetaan muutettavaksi, jotta selkeytettäisiin, että momentti kytkeytyy lain potilasdirektiivin täytäntöönpanoon liittyvään tavoitteeseen. Momenttiin ei ehdoteta sisällöllisiä muutoksia.

Pykälän toista momenttia ehdotetaan selkeytettäväksi, jotta korostuisi, että lain toisena tavoitteena on sisältää toimenpanon kannalta tarpeelliset säännökset, jotta voidaan tarkoituksenmu-

kaisesti soveltaa suoraan sovellettavaa kansainvälistä lainsäädäntöä kansallisesti. Lisäksi momentin sisältöä ehdotetaan muutettavaksi, jotta se huomioisi, että henkilölle voi EU-asetuksissa 883/2004 ja 987/2009 säädettyjen oikeuksien lisäksi syntyä oikeuksia käyttää terveydenhuollon palveluita ja saada korvauksia ulkomailla annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksista myös muiden Suomea sitovien kansainvälisten sopimusten nojalla. Tällaisilla kansainvälisillä sopimuksilla tarkoitetaan esimerkiksi unioninsopimuksia sekä Suomen solmimia sairaanhoito- ja sosiaaliturvasopimuksia.

Pykälän kolmatta momenttia ehdotetaan muutettavaksi, jotta se huomioisi, että potilasdirektiiviä sovelletaan nykyään myös ETA-valtioissa. Se, mitä laissa säädetään EU-valtiosta tai EU-valtiossa vakuutetusta henkilöstä, ehdotetaan ilman poikkeusta koskevan myös ETA-valtioita ja ETA-valtiossa vakuutettua henkilöä. Lisäksi momenttia muutettaisiin huomioimaan Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneen kuningaskunnan eroamisesta Euroopan unionista ja Euroopan atomienergiayhteisöstä annetun sopimuksen (2019/C 384 I/01, erosopimus) sekä Euroopan unionin ja Euroopan atomienergiayhteisön sekä Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneen kuningaskunnan välillä solmitun kaupp- ja yhteistyösopimuksen (kumppanuussopimus) määräyksiä. Koska potilasdirektiiviä ei sovelleta Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa, on perusteltua olla asettamatta hyvinvointialueille velvoitetta järjestää terveydenhuoltopalveluita direktiivin säännösten nojalla. Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneeseen kuningaskuntaan liittyvät tilanteet suljettaisiin ehdotuksen mukaan pois rajalain 6 §:n soveltamisalasta. Tämä vastaisi nykyisen lain Sveitsiä koskevaa soveltamiskäytäntöä. Sveitsi ei myöskään sovelta potilasdirektiivin säännöksiä, jolloin on yhdenvertaisuuden näkökulmasta perusteltua kohdella Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa ja Sveitsissä liikkuvia Suomen kustannusvastuulla olevia henkilöitä samalla tavalla.

2 §. Pykälän ensimmäisen momentin johtolauseeseen ehdotetaan lisättäväksi tarkennus, että lakia sovellettaisiin rajat ylittävässä terveydenhuollossa.

Lisäksi ensimmäisen momentin toista kohtaa ehdotetaan muutettavaksi, jotta se olisi helpommin ymmärrettävissä. Voimassa olevan lain muotoilu on toimenpanossa osoittautunut vaikeaselkoiseksi. Kohtaa ei ole tarkoitus sisällöllisesti muuttaa. Tämän kohdan nojalla lain soveltamisalan piiriin kuuluisivat henkilöt, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa tai jotka eivät ole Suomessa sairausvakuutettuja mutta joihin sovelletaan Suomen lainsäädäntöä jonkun Suomea sitovan kansainvälisen lain perusteella. Lisäksi lakia sovelletaan kyseisten henkilöiden perheenjäseniin ja muihin edunsaajiin.

Pykälän ensimmäiseen momenttiin ehdotetaan myös lisättäväksi uusi neljäs kohta, jotta huomioidaisiin henkilön kumppanuussopimuksessa säädettyjä oikeuksia. Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa asuu henkilöitä, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa tai jotka eivät ole Suomessa sairausvakuutettuja, mutta joiden Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa tai muissa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annetun sairaanhoidon kustannuksista Suomi vastaa kumppanuussopimuksen nojalla. Ensisijaisesti tähän henkilöryhmään kuuluvat Iso-Britanniassa ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa asuvat mutta vain Suomesta eläkettä saavat henkilöt ja heidän perheenjäsenet.

Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi toinen momentti, jotta otettaisiin huomioon, että lakia sovelletaan osittain myös henkilöihin, jotka jonkun kansainvälisen lainsäädännön tai sopimuksen nojalla saavat terveydenhuollon palveluita Suomessa. Voimassa oleva laki on tältä osin puutteellinen. Laki sisältää pykäläiä, jotka koskevat Suomessa annettavia terveydenhoidon palveluita mutta Suomessa terveydenhuollon palveluita saavia henkilöitä ei mainita lain henkilöllisessä soveltamisalassa.

3 §. Pykälän ensimmäisen momentin viidennettä kohtaa ehdotetaan muutettavaksi, jotta huomioidaisiin vuoden 2023 alussa voimaan astuvaa terveydenhuoltolain muutosta (634/2021). Muutoksen myötä opiskeluhuollon psykologipalvelut siirretään opetustoimen hallinnonalalta sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalalle ja vastuu palveluiden järjestämisestä siirretään kunnilta hyvinvointialueille. Voimassa olevan rajalain hallituksen esityksen (HE 103/2013 vp) mukaan terveydenhuoltolain mukainen koulu- ja opiskeluterveydenhuolto rajattiin ulos lain soveltamisalasta, jotta tehtäisiin selväksi, ettei koululainen tai opiskelija voi hakea koulu- ja opiskeluterveydenhuoltona järjestettäviä ja kustannettavia palveluita ulkomailta. Koululaisella ja opiskelijalla on kuitenkin normaalien sääntöjen puitteissa oikeus hakea terveydenhoidon palveluita ulkomailta ja saada aiheutuneista kustannuksistaan korvausta. Opiskeluhuollon psykologipalveluiden siirtyessä terveydenhuollon hallinnonalalle olisi vastaavien perusteluiden perusteella tarkoituksenmukaista rajata myös opiskeluhuollon psykologipalvelut lain ulkopuolelle. Muutos ei rajoittaisi koululaisen ja opiskelijan oikeutta saada psykologipalveluita ulkomailta mutta palveluihin ja niiden korvattavuuteen sovellettaisiin lain yleisiä peruseriaatteita.

On huomioitava, että soveltamisalaa koskeva rajoitus koskee hyvinvointialueiden järjestämistä vastuulla olevia koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä opiskeluhuollon psykologipalveluita, joista säädetään terveydenhuoltolaissa. Vuoden 2021 alusta alkaen korkeakouluissa ja ammattikorkeakouluissa opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon sovelletaan korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettua lakia (695/2019). Kyseinen Kansaneläkelaitoksen järjestämistä vastuulla oleva ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tuottama opiskeluterveydenhuolto on katsottu kuuluvan EU-asetuksen 883/2004 soveltamisalaan asetuksen 3 artiklan 1 kohdan a) alakohdan sairausetuutena. Tämän seurauksena sitä ei ole rajattu ulos rajalain soveltamisalan piiristä.

4 §. Pykälän ensimmäisen momentin ensimmäistä kohtaa ehdotetaan kumottavan lakiteknisistä syistä. Terminä potilasdirektiivi ei ole käytetty laissa, jolloin termiä ei tulisi olla mainittuna 4 pykälän määritelmässä.

Ensimmäisen momentin seitsemättä kohtaa ehdotetaan muutettavaksi, jotta otettaisiin huomioon, että henkilölle voi syntyä oikeus saada terveydenhuollon palveluita myös kansainvälisen sopimuksen nojalla. Tällä tarkoitettaisiin ensisijaisesti kumppanuussopimusta. Ennakoivasti otettaisiin kuitenkin huomioon, että tulevaisuudessa EU voisi tehdä vastaavia sopimuksia muiden kolmansien maiden kanssa.

Kyseisen momentin kahdeksatta ja yhdeksättä kohtaa ehdotetaan muutettavaksi lakiteknisistä syistä, koska ehdotetaan lisättävän pykälään kaksi uutta määritelmää. Ensimmäisestä kohdasta poistettaisiin sana ”ja” ja toisessa piste muutettaisiin puolipisteeksi.

Momenttiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 10 kohta, jolla määriteltäisiin, että sairaanhoidon kustannusvastuulla tarkoitetaan valtion EU-asetuksen 883/2004 35 artiklaan tai muuhun kansainvälisen sopimuksen määräykseen perustuvaa velvollisuutta korvata toisessa valtiossa annetun sairaanhoidon kustannuksia. Kansainvälisellä sopimuksen säännöllä tarkoitettaisiin ensisijaisesti kumppanuussopimuksen sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamista koskevan pöytäkirjan SSC 30 artiklaa. Pääsääntöisesti kustannusvastuu on valtiolla, jossa henkilö on sairausvakuutettu. Eläkkeensaajien sairaanhoidon kustannusvastuussa oleva valtio määräytyy kuitenkin eläkkeen maksun perusteella. Esimerkiksi vain Suomesta eläkettä saava henkilö, joka muuttaa toiseen EU-valtioon ei ole enää Suomessa sairausvakuutettu, mutta Suomi vastaa edelleen hänen sairaanhoitonsa kustannuksista.

Momenttiin ehdotetaan lisättäväksi myös uusi 11 kohta, jolla määriteltäisiin, että lakia sovellettaessa perheenjäsenellä tarkoitettaisiin vakuutetun aviopuolisoa ja vakuutetun tai hänen puolisonsa alle 18-vuotiasta lasta. Puolisoihin rinnastettaisiin myös kaksi henkilöä, jotka jatkuvasti elävät avioliitonomaisissa olosuhteissa yhteisessä taloudessa. Määritelmä vastaa sairausvakuutuslain 4 pykälän 1 momentin 1 kohdan mukaista perheenjäsen määritelmää.

8 §. Pykälää ehdotetaan muutettavaksi siten, että kirjattaisiin rajalakiin vain informatiivinen lakiviittaus yleislainsäädäntöön. Koska perittäviin maksuihin sovelletaan suoraan, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa on säädetty, ei ole tarpeen säätää asiasta erikseen erityislainsäädännössä.

9§. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin korvausten saamisen yleisistä edellytyksistä, joiden mukaan EU-valtiossa terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneita kustannuksia korvattaisiin vain, jos annettu terveyspalvelu olisi henkilölle lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeellinen sekä kuuluisi terveydenhuoltolain 7 a pykälässä tarkoitettuun suomalaisen 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 edelleenkään korvattaisi asiakasmaksun kustannuksia.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin lisäedellytyksestä koskien tilanteita, joissa henkilö varta vasten matkustaa toiseen EU-valtioon saadakseen siellä terveydenhuollon palveluita eikä hänelle ole myönnetty rajalain 13 §:n tai 13 a §:n mukaista ennakkolupaa. Tällöin kustannusten korvaaminen edellyttäisi lisäksi, että hänellä olisi terveydenhuoltolain mukainen lähete, jos mainittu laki edellyttäisi häneltä sellaista hänen asioidessaan vastaavassa tilanteessa julkisessa terveydenhuollossa Suomessa. Tämä lisäedellytys koskisi erityisesti toisesta EU-valtiosta haettuja erikoissairaanhoidon palveluita. EU-oikeuden mukaisesti myös muissa EU-valtioissa lääketieteellisin perustein tehdyt läheteet olisi hyväksyttävä, eikä vaatimukseksi voitaisi asettaa nimenomaisesti vain Suomessa tehtyä lähetettä. Lähetteen tulisi perustua lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen.

Pykälän 3 momentin nojalla kustannukset korvattaisiin henkilölle enintään siihen määrään, joka olisi ollut vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannus julkisessa terveydenhuollossa henkilön hyvinvointialueella tai HUS-yhtymässä, johon henkilön kotikunta kuuluu taikka Helsingin kaupungissa ylittämättä kuitenkin hänen terveyspalvelusta tosiasiallisesti maksamaansa kustannusta. Vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannuksella tarkoitettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 57 pykälän mukaisesti laskutettavaa hintaa, jonka tulisi perustua tuotteistukseen, tuotehintaan tai vastaavaan, jolla alue seuraa omaa toimintaansa. Tavoitteena olisi, että hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ylläpitäisivät rajat ylittävään terveydenhuollon kustannusten korvaamisen kannalta tarvittavia kustannus- ja asiakasmaksutietoja sähköisesti. Lisäksi tavoitteena olisi, että toimenpanossa kehitettäisiin mahdollisuus siirtää tieto teknisen rajapinnan avulla Kansaneläkelaitokselle tai antaa Kansaneläkelaitokselle katseluoikeus tietoihin. Kehittämällä sähköistä tiedonsiirtoa mahdollistettaisiin, että Kansaneläkelaitos jatkossa voisi itsenäisesti arvioida, täyttyvätkö kustannusten korvaamisen laissa säädetty edellytykset (ml. kuuluuko toisessa EU-jäsenvaltiossa annettu terveyspalvelu Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan) ja mikä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannus ja asiakasmaksu olisivat olleet hyvinvointialueella, HUS-yhtymässä tai Helsingin kaupungissa. Tällä tavalla Kansaneläkelaitos ei enää joutuisi rajalain 12 §:n nojalla selvittämään kustannustietoja erikseen hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta ja HUS-yhtymältä jokaisen hakemuksen yhteydessä.

10 §. Ehdotetaan, että voimassa olevan lain 10 pykälä kumottaisiin tarpeettomana. Rajalain 1 §:n mukaisesti lakia sovelletaan EU- ja ETA-valtioita, Sveitsiä sekä Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyttä kuningaskuntaa koskevia tilanteita. Täten rajalakiin ei ole tarpeen sisällyttää informatiivista lakiviittausta koskien muussa kuin mainituissa valtioissa annetun terveydenhuollon palvelun kustannusten korvaamisesta.

11a §. Lakiin ehdotetaan lisättävän uusi 11 a §, johon kirjattaisiin aineellinen lakiviittaus sairausvakuutuslain lukuihin 5 ja 6. Henkilöllä on EU-asetuksen 883/2004 ja kumppanuussopimuksen nojalla oikeus saada korvausta ostamiensa lääkkeiden kustannuksista korvausta, jollei hän eurooppalaista sairaanhoitokorttia tai muuta hoito-oikeutta osoittavaa todistusta taikka hänelle myönnettyä EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan tai sitä sisällöllisesti vastaavan kumppanuussopimuksen sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamista koskevan pöytäkirjan SSC.18 artiklan mukaista ennakkolupaa näyttämällä ole saanut korvausta suoraan oleskelumaan lain-säädännön mukaisesti. Oikeus saada korvauksia perustuu suoraan sovellettavaan EU-asetuksen ja kumppanuussopimuksen sääntöihin, mutta voimassa olevasta rajalaista puuttuu vastaavanlainen toimenpano ohjaava viittaussääntö, joka matkakorvausten osalta on kirjattu lain 11 §:ään.

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

Pääsääntöisesti henkilön ulkomailla ostetuista lääkevalmisteista aiheutuneet kustannukset korvataan sairausvakuutuslain mukaisesti kuten Suomen kansallisesta apteekista ostettujen lääkevalmisteiden kustannukset. Jos lääkevalmiste on ulkomailla annettu terveydenhuollon palvelun antamisen yhteydessä, kustannukset lähtökohtaisesti otetaan huomioon osana terveydenhuollon palvelusta veloitettavia kustannuksia. Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että toisessa EU-valtiossa annetun hoidon yhteydessä avovastaanotolla tai laitoshoidossa annettu lääkehoito korvattaisiin tämän lain 9 §:n perusteella osana terveystalvasta aiheutuneiden kustannusten korvausta.

12 §. Pykälän toista momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että Kansaneläkelaitos selvittäisi ainoastaan tarvittaessa henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavalla hyvinvointialueella, Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymästä, mikä vastaavan terveystalvasta kustannus ja asiakasmaksu olisi ollut siellä. Kustannustietojen lisäksi ehdotetaan säädettäväksi, että Kansaneläkelaitos tarvittaessa voisi pyytää arvioita toisessa EU-valtiossa annetun hoidon kuumisesta Suomessa terveydenhuoltolain 7 a §:n mukaiseen palveluvalikoimaan.

Vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannuksella tarkoitettaisiin lähtökohtaisesti mainitusta palvelusta tai toimenpiteestä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 57 §:n mukaisesti laskutettavaa hintaa. Jos ulkomailla tehdyille toimenpiteille ei ole saatavilla edellä mainitun mukaisesti laskettua hintaa, vastaavalla terveydenhuollon palvelulla katsottaisiin tois-sijaisesti tarkoitettavan sitä toimenpidettä, jota tehtäisiin Suomessa vastaavassa tilanteessa, edellyttäen kuitenkin, että toisessa EU-valtiossa annettu terveydenhuollon palvelu katsotaan kuuluvan Suomen terveydenhuollon palveluvalikoiman piiriin. Vastaavan terveystalvasta kustannuksen tulisi perustua tuotteistukseen, tuotehintaan tai vastaavaan, jolla hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymästä seuraa omaa toimintaansa.

Pykälän nykyisen muotoilun perusteella Kansaneläkelaitos on ollut velvollinen erikseen selvittämään vastaavaa palvelua koskevan kustannuksen ja asiakasmaksun tietoja jokaisen käsiteltävänä olevan korvaushakemuksen yhteydessä. Tämä manuaalinen kyselymenettely on aiheuttanut turhaa hallinnollista työtä Kansaneläkelaitoksessa, mutta erityisesti kunnissa ja sairaanhoitopiireissä. Lisäksi velvoite on käytännössä estänyt sähköisten tiedonsiirron tai katselu-oikeuden

kehittämistä. Esityksessä ehdotetaan, että Kansaneläkelaitoksella olisi rajalain uuden 32 b §:n nojalla oikeus saada korvauksen maksamiseen tarvittavat tiedot hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä. Julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain (906/2019) 22-23 pykälien nojalla, rajalaissa säädetty tiedonsaantioikeus mahdollistaisi samalla myös tiedon siirtämisen teknisen rajapinnan avulla tai tarpeen mukaan sähköisen katseluoikeuden rakentamista. Sähköisen tiedonvälityksen tai katseluoikeuden perusteella tavoitteena olisi mahdollistaa, että Kansaneläkelaitos, omaa lääketieteellistä ja muuta terveydenhuollon palvelujen järjestämistä Suomessa koskevaan asiantuntijatietoonsa perustuen, ensisijaisesti itse voisi arvioida, täytyvätkö kustannusten korvaamisen laissa säädetty edellytykset (ml. kuuluuko henkilölle toisessa EU-jäsenvaltiossa annettu terveystalvelu Suomen terveydenhuoltolain 7 a §:n mukaiseen terveydenhuollon palveluvalikoimaan) ja mikä olisi vastaavan terveystalvelun kustannus ja asiakasmaksun suuruus hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä. Kansaneläkelaitos voisi siten ratkaista korvaushakemuksen itsenäisesti ilman hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta ja HUS-yhtymältä saatavaa kannanottoa. On kuitenkin tarpeen säätää, että Kansaneläkelaitos aina voisi tarvittaessa pyytää korvausta hakeneen henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä vastuussa olevalta hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä korvaushakemuksen ratkaisemiseksi tarvittavia tietoja. Tällaisia tilanteita voisi esimerkiksi olla se, ettei henkilölle annetulle hoidolle löydy hyvinvointialueelta tuotteistukseen tai tuotehintaan perustuvaa kustannustietoa.

Lisäksi ehdotetaan tarkennettavan, että Kansaneläkelaitos tarvittaessa voisi pyytää vastaavat tiedot Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä, jos henkilöllä ei ole Suomessa kotikuntaa. Vastaavanlainen maininta puuttuu nykyisestä laista, vaikka kotikunnattoman henkilön korvaus rajalain 9 §:n 4 momentin nojalla lasketaan Helsingin kaupungin tai Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kustannustietojen perusteella.

Tämän lisäksi ehdotetaan, että 'potilas'-termi vaihdettaisiin 'henkilö'-termiin. Rajalain muissa pykälissä käytetään 'henkilö'-termiä ilmaisemaan hoitoa saanutta tai korvausta hakevaa tahoa.

13 §. Ehdotetaan, että lakiteknisistä syistä pykälä jaettaisiin kahteen pykälään. Nykyinen pykälä sisältää kuusi momenttia, jolloin säännöksen selkeys ja luettavuus kärsisi, jos lain toimenpänossa esille tulleita muutostarpeita otettaisiin vielä huomioon. Tavoitteena on, että 13 § sisältäisi yleiset säännöt luvasta saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella. Uuteen 13 a §:ään siirrettäisiin niitä tilanteita koskeva sääntely, joissa henkilö ei asu siinä EU-valtiossa, joka on toimivaltainen myöntämään hänelle mainittua lupaa.

Lisäksi 13 §:ää ehdotetaan muutettavaksi ottamaan huomioon, että henkilöllä voi EU-asetukseen 883/2004 perustuvan oikeuden lisäksi olla oikeus hakea lupaa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltionsa ulkopuolella myös kansainvälisen sopimuksen perusteella. Tällä tarkoitettaisiin ensisijaisesti kumppanuussopimusta. Ennakoivasti otettaisiin huomioon, että tulevaisuudessa EU voi tehdä vastaavia sopimuksia muiden kolmansien maiden kanssa.

Kansaneläkelaitoksen on ennen päätöksentekoa pyydettävä lausunto henkilön hoidosta vastuussa olevalta julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä. Kaikilla henkilöillä, joille Kansaneläkelaitos on toimivaltainen myöntämään mainittua lupaa, ei kuitenkaan ole Suomessa kotikuntaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, järjestämisvastuulaki) 8 §:n mukaisesti hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. EU-asetuksen 883/2004, kansainvälisen sopimuksen, sosiaaliturvasopimuksen tai kansallisen lainsäädännön perusteella terveydenhuollon palveluita on annettava myöskin tietyille Suomessa oleskeleville kotikunnattomille henkilöille. Kyseisiä henkilöitä ei kuitenkaan ole sisällytetty hyvinvointialueiden, Helsingin kaupun-

gin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuulain mukaiseen järjestämisvastuuseen. Pykälän ensimmäiseen momenttiin ehdotetaan lisättävän maininta, että Kansaneläkelaitos antaisi lupaa koskevan päätöksen HUS-yhtymältä saadun lausunnon perusteella, jos henkilöllä ei ole kotikuntaa Suomessa. Tämä vastaa vallitsevaa soveltamiskäytäntöä. Jos kyseessä oleva henkilö kuitenkin asuu vakinaisesti toisessa EU-valtiossa, Kansaneläkelaitos antaa tämän lain 13 a §:n menettelysäännösten mukaisesti päätöksen asuinvaltiolta saadun lausunnon nojalla.

Pykälän toisen momentin osalta ehdotetaan, että tarkennettaisiin säännöstä koskien tilanteita, joissa Kansaneläkelaitos ei pyynnöstä huolimatta ole saanut asianomaiselta julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä lain ensimmäisessä momentissa tarkoitettua lausuntoa. Näissä tilanteissa Kansaneläkelaitos antaisi 1 momentissa tarkoitettua lupaa vain, jos hoito kuuluu terveydenhuollon 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan. EU-asetuksen 987/2009 26 artiklan tai kansainvälisessä sopimuksessa olevan vastaavan sisältöisen määräyksen mukaisesti lupa on katsottava myönnettyksi, jollei henkilö saa vastausta toimivaltaiselta laitokselta kansallisessa lainsäädännössä asetetussa määräajassa. Suomessa on katsottu, että kyseisillä määräajoilla tarkoitetaan terveydenhuollossa määriteltyjä hoitotakuuaikoja. Ehdotetun muutoksen tavoitteena on estää, että henkilö saisi luvan saada toisesta EU-valtiosta terveydenhuollon palveluita, jotka eivät kuulu Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan, jollei asianomainen julkisen terveydenhuollon toimintayksikkö ole antanut lääketieteellisen arvionsa hakemuksen johdosta ja katsonut hoidon antamisen tarkoituksenmukaisena. EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan 2 kohdan tai sitä vastaavan sisältöisen kansainvälisen sopimuksen määräyksen nojalla lupaa koskevan hakemuksen voi aina hylätä, jos kyseinen hoito ei kuulu henkilön asuinvaltion lainsäädännössä säädettyyn palveluvalikoimaan.

Pykälän kolmannessa momentissa ehdotetaan kohtuullistamissääntöä, jonka nojalla Kansaneläkelaitos voisi ottaa määräajan jälkeen saapuneen lausunnon huomioon, jos julkinen terveydenhuolto ei voi asian vaativuuden vuoksi toimittaa kirjallista lausuntoa 21 vuorokauden kuluessa. Edellytyksenä olisi, ettei hakemusta olisi jo ratkaistu EU-asetuksen 987/2009 26 artiklan tai kansainvälisessä sopimuksessa olevan vastaavan sisältöisen määräyksen nojalla. Lisäksi julkisen terveydenhuollon olisi viivytyksettä ilmoitettava määräajan ylityksestä Kansaneläkelaitokselle. Vastaavanlainen kohtuullistamissääntö puuttuu voimassa olevasta laista.

Pykälän ehdotettu neljäs momentti on saman sisältöinen kuin voimassa olevan 13 §:n säännöksen 3 momentti.

Pykälän ehdotettu viides momentti on saman sisältöinen kuin voimassa olevan 13 §:n säännöksen 6 momentti.

13 a §. Ehdotetaan, että voimassa olevan lain 13 § jaettaisiin lakiteknisistä syistä kahteen pykälään. Nykyinen pykälä sisältää kuusi momenttia, jolloin säännöksen selkeys ja luettavuus kärsisi, jos lain toimenpanossa esille tulleita muutostarpeita otettaisiin vielä huomioon. Tavoitteena on, että 13 § sisältäisi yleiset säännöt luvasta saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella. Uuteen 13 a §:ään siirrettäisiin sääntely koskien niitä tilanteita, joissa henkilö ei asu siinä EU-valtiossa, joka on toimivaltainen myöntämään hänelle mainittua lupaa.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin kansallisesta menettelystä tilanteessa, jossa lupaa hakenut henkilö asuu Suomessa, mutta Kansaneläkelaitos ei ole kansainvälisten sääntöjen nojalla toimivaltainen laitos myöntämään lupaa. Tällaisissa tilanteissa Suomen on EU-asetuksen 987/2009 26 artiklan ja kansainvälisessä sopimuksessa olevan vastaavan määräyksen nojalla asuinvaltiona toimitettava henkilön hakemus viipymättä toimivaltaisen valtion laitokselle. Tässä yhteydessä on myös annettava todistus siitä, täyttyvätkö luvan myöntämisen edellytykset Suomessa.

Ehdotuksen mukaisesti Kansaneläkelaitos ennen todistuksen laatimista pyytäisi 13 §:n 2 momentissa säädetyn menettelyn mukaisesti lausunnon henkilön hoidosta vastuussa olevalta julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä. Saatuaan lausunnon Kansaneläkelaitos toimittaisi henkilön hakemuksen ja todistuksen henkilön toisessa EU-valtiossa sijaitsevalle toimivaltaiselle laitokselle.

Ehdotetun 2 momentin mukaan Kansaneläkelaitos antaisi 13 §:ssä tarkoitettua luvun asuinvaltion antaman lausunnon perusteella, jos henkilö, jolle Kansaneläkelaitos on toimivaltainen myöntämään lupaa, asuu toisessa EU-valtiossa. Jollei asuinvaltiolta saada mainittua lausuntoa 13 §:n 2 momentissa säädetyn määräajan puitteissa, Kansaneläkelaitos antaisi päätöksen HUS-yhtymältä pyytämänsä henkilön hoitoa koskevan lääketieteellisen arvion perusteella. Tässä arvioissa otettaisiin huomioon henkilön sen hetkinen terveydentila ja sairauden todennäköinen kulku. Jos henkilöllä on hakemuksen mukaiseen sairauteen hoitosuhde jossakin julkisen terveydenhuollon toimintayksikössä, Kansaneläkelaitos pyytäisi kuten voimassa olevan lainsäädännön nojalla mainitun lääketieteellisen arvion kyseiseltä taholta.

Ehdotettu muutos olisi käytännössä luonteeltaan tekninen. Vastaavat säännöt sisältyvät voimassa olevan lain 13 §:n 4-5 momentteihin.

14 §. Pykälässä säädetään kustannusten korvaamisesta tilanteessa, jossa henkilölle on myönnetty lupa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella, mutta hän on luvasta huolimatta joutunut itse maksamaan terveystalvasta aiheutuneet kustannukset. Säännöstä ehdotetaan tarkennettavaksi huomioimaan, että mainittu lupa voitaisiin myöntää myös lain 13 a §:n nojalla.

Lisäksi säännöstä ehdotetaan muutettavaksi siten, että korvaus maksetaan EU-asetuksen 987/2009 mukaisesti tai asiakkaan pyynnöstä rajalain 9 §:n mukaan. Henkilöllä on EU-asetuksen mukaisen korvausmallin mukaisesti ensisijaisesti oikeus hoitoa antavan valtion lainsäädännön mukaiseen korvaukseen. Jos kuitenkin toimivaltaisen valtion oman lainsäädännön mukainen korvaus olisi suurempi, on asiakkaalla hänen pyynnöstään oikeus saada erotuskorvaus. Korvaus ei saa ylittää asiakkaan maksamaa kustannusta ja asiakas voidaan velvoittaa maksamaan toimivaltaisen valtion lainsäädännön mukainen asiakasmaksu.

4 Luku. Neljännen luvun otsikkoa ehdotetaan muutettavaksi, jotta se nykyistä paremmin kuvastaisi luvussa olevia pykäläiä.

15 §. Rajalain 4 luvussa olevia pykäläiä ehdotetaan selkeytettäväksi, jotta tarkennettaisiin voimassa olevan lain sääntelyä liittyen Kansaneläkelaitoksen velvollisuuteen selvittää henkilöiden kansainvälisen lainsäädännön mukaisia oikeuksia käyttää terveydenhuollon palveluita Suomessa ja ulkomailla sekä Kansaneläkelaitoksen selvityksen yhteydessä antamiin hoito-oikeustodistuksiin. Voimassa olevan lain säännösten sisältö pohjautuu yksittäisiin terveydenhuoltoon koskevien oikeuksien osoittamiseksi tarvittaviin todistuksiin ja Kansaneläkelaitoksen toimivaltaan myöntää kyseisiä todistuksia. Rajat ylittävässä terveydenhuollossa käytettäviä todistuksia koskeva sääntely on jaoteltu niin kutsutun muuttosuunnan mukaan. Tällainen maantieteellinen jaottelu ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukainen, koska yksittäisellä henkilöllä voi olla tarvetta sekä toisessa EU-valtiossa että Suomessa käytettäviin todistuksiin oikeudesta hoitoetuksiin.

Ehdotuksen mukaan lain 15 pykälän 1 momentissa säädettäisiin Kansaneläkelaitoksen velvollisuudesta selvittää, onko henkilöllä EU-asetuksen 883/2004, kansainvälisen sopimuksen, sosiaaliturvasopimuksen tai kansallisen lainsäädännön mukainen oikeus käyttää terveydenhuollon palveluita Suomessa ja ulkomailla sekä saada lain mukaisia sairaus- ja äitiysetuuksia Suomessa.

Kansaneläkelaitos tekisi selvityksen asianomaisen henkilön hakemuksesta sekä omasta aloitteestaan tai Suomen julkisen terveydenhuollon pyynnöstä. Ehdotettu sääntely vastaisi sisällöltään Kansaneläkelaitoksen jo voimassa olevassa laissa säädettyjä velvollisuuksia. Ehdotetun momentin tavoitteena on koota yhteen nykyisen lain 16 §:ssä säädetty Suomea koskeviin oikeuksiin liittyvä selvitysvelvollisuus sekä 17 pykälässä säädetty ulkomaita koskeviin oikeuksiin liittyvä selvitysvelvollisuus. Käytännössä Kansaneläkelaitos kerralla kokonaisvaltaisesti selvittää yksittäisen henkilön oikeutta saada terveystalvueluita Suomessa ja ulkomailla ja myöntää samalla kertaa kaikki henkilön tarvitsemat todistukset. Ei ole lain eikä toimenpanon selkeyden kannalta tarkoituksenmukaista, että selvittämisvelvollisuudet olisivat muuttosuunnittain säädetty eri säännöksessä.

Henkilön rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvät oikeudet pitkälti perustuvat Suomea sitovaan kansainväliseen lainsäädäntöön tai sopimukseen. EU-asetuksen 883/2004 toimenpanossa yleiset laillisuusvalvojat (eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu 1753/4/03 vuodelta 2005 ja oikeuskanslerin ratkaisu 26/1/06 vuodelta 2006) ovat kiinnittäneet huomiota siihen, että Kansaneläkelaitos selvittäessään, mitä oikeuksia henkilöllä on käyttää terveydenhuollon palveluja kansainvälisen lainsäädännön nojalla ja myöntäessään teettämänsä selvityksen perusteella henkilön tarvitsemia todistuksia, ottaa kantaa henkilön oikeuksiin ja velvollisuuksiin perustuslain (731/1999) 21 pykälässä tarkoitettulla tavalla. Perustuslain 21 pykälän nojalla jokaisella on oikeus saada asiansa käsiteltyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Voimassa olevassa rajalain 4 luvun pykälissä ei ole yleisesti säädetty Kansaneläkelaitoksen velvollisuudesta antaa henkilölle valituskelpoista päätöstä henkilön oikeudesta käyttää terveydenhuollon palveluita. Ainoa maininta päätöksen antamisesta sisältyy voimassa olevan lain 16 §:ään, jonka nojalla päätös Suomessa käytettävän henkilön oikeudesta hoitoetuuksiin koskevan todistuksen antamatta jättämisestä annetaan päätös henkilölle itselleen. Lisäksi on tarkennettu, että päätös annetaan vain henkilön pyynnöstä, jos todistusta on hakenut muu kuin asianomainen itse. Yleiset laillisuusvalvojat ovat yllä mainituissa ratkaisuisaan muistuttaneet, että Kansaneläkelaitoksen menettelyyn sovelletaan yleislakina myös hallintolakia (434/2003). Henkilöllä on oikeus saada valituskelpoinen päätös hallintolain säännösten nojalla, vaikkei etuuslainsäädännössä olisikaan asiaa säätelevää sääntelyä.

Ehdotetun pykälän 2 momentissa ehdotetaan, että Kansaneläkelaitos antaisi pykälän 1 momentissa mainitun selvityksen perusteella henkilölle päätöksen sekä todistukset, jotka ovat tarpeen henkilön oikeuden osoittamiselle. Muutoksen tavoitteena olisi selkeyttää voimassa olevaa oikeustilaa nostamalla päätöksenantoa koskevan velvollisuuden oikeusperusta yleislaista erityislakiin. Lisäksi tuotaisiin selkeämmin esille voimassa oleva soveltamiskäytäntö, jossa Kansaneläkelaitos myöntää kaikki henkilön oikeuksien osoittamiseksi tarvitsemat todistukset kerralla selvitystä koskevan päätöksen liitteenä. Terveidenhuoltoon koskevien oikeuksien osoittamiseksi käytettävät todistukset eivät yleensä ole irrallisia kokonaisuuksia, joiden antamista Kansaneläkelaitos ratkaisee todistuksittain. Kansaneläkelaitos voisi kuitenkin antaa yksittäisen todistuksen ilman uutta terveydenhuollon oikeuksia koskevaa päätöstä, jos todistusta on tarpeen antaa tai uusia voimassa olevan ratkaistun etuusjakson aikana. Lisäksi Kansaneläkelaitos voisi edelleen erikseen myöntää eurooppalaisen sairaanhoitokortin henkilölle, joka kuuluu Suomen sosiaaliturvaan asumisperusteisesta sosiaaliturvasta rajat ylittävissä tilanteissa annetun lain (16/2019) perusteella, jollei ole tarvetta muilta osin ottaa kantaa henkilön oikeuksiin käyttää terveydenhuollon palveluita ulkomailla ja Suomessa. Ehdotetussa momentissa säädettäisiin lisäksi, että Kansaneläkelaitos olisi velvollinen tutkimaan asian uudelleen ja antamaan päätöksen, jos ilmenee uutta selvitystä, jolla olisi vaikutusta jo annettuun päätökseen.

Kansaneläkelaitoksen antamat hoitoa koskevan oikeuden osoittamiseksi käytettävät todistukset olisi listattuna ehdotetun pykälän kolmannessa momentissa. Tavoitteena olisi koota yhteen voimassa olevassa 15 §:ssä mainittuja ulkomailla käytettyjä todistuksia (uuden listan kohdat 1-3) ja 16 §:ssä mainittua Suomessa käytettävää todistusta oikeudesta hoitoetuuksiin (uuden listan 5 kohta). Lisäksi käytettävissä olevien todistusten listaa on täydennetty huomioimaan myös kansainvälisten sopimusten nojalla myönnettyjä todistuksia, jotka sisällöllisesti vastaavat EU-asetuksen 883/2004 nojalla myönnettyjä todistuksia. Tällaisella kansainvälisellä sopimuksella tarkoitettaisiin ensisijaisesti kumppanuussopimusta. Ennakoivasti otettaisiin huomioon, että tulevaisuudessa EU voi tehdä vastaavia sopimuksia muiden kolmansien maiden kanssa.

16 §. Ehdotetaan, että voimassa olevan lain 16 pykälä kumottaisiin tarpeettomana. Rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain 4 luvussa olevia pykäläitä ehdotetaan selkeytettäväksi, jotta tarkennettaisiin voimassa olevan lain sääntelyä liittyen Kansaneläkelaitoksen velvollisuuteen selvittää henkilöiden kansainvälisen lainsäädännön mukaisia oikeuksia käyttää terveydenhuollon palveluita Suomessa ja ulkomailla sekä Kansaneläkelaitoksen selvityksen yhteydessä antamiin hoito-oikeustodistuksiin. Voimassa olevan lain säännösten sisältö pohjautuu yksittäisiin terveydenhuoltoa koskevien oikeuksien osoittamiseksi tarvittaviin todistuksiin ja Kansaneläkelaitoksen toimivaltaan myöntää kyseisiä todistuksia. Rajat ylittävässä terveydenhuollossa käytettäviä todistuksia koskeva sääntely on jaoteltu niin kutsutun muuttosuunnan mukaan. Tällainen maantieteellinen jaottelu ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukainen, koska yksittäisellä henkilöllä voi olla tarvetta sekä toisessa EU-valtiossa että Suomessa käytettäviin todistuksiin oikeudesta hoitoetuuksiin. Tästä syystä ehdotetaan, että Kansaneläkelaitoksen voimassa olevan lain 16 §:ssä säädetty velvollisuus selvittää henkilön oikeus käyttää terveydenhuollon palveluita Suomessa ja saada lain mukaisia sairaus- ja äitiysetuuksia sekä myöntää selvityksen perusteella henkilön Suomessa käytettävän todistuksen oikeudesta hoitoetuuksiin, siirrettäisiin 15 §:ään. Muutoksen tavoitteena on koota molempia muuttosuuntia koskevat voimassa olevat säännöt yhteen. Pääsääntöisesti Kansaneläkelaitos selvittelee yhtenä kokonaisuutena, eli muuttosuunnasta riippumatta, henkilön oikeuksia käyttää terveydenhuollon palveluita Suomessa ja ulkomailla ja myöntää kaikki henkilön tarvitsemat hoito-oikeustodistukset samalla kertaa.

Voimassa olevassa 16 §:ssä säädetään, että Kansaneläkelaitos voi antaa Suomessa käytettävän todistuksen henkilön oikeudesta hoitoetuuksiin enintään 24 kuukauden mittaiselle ajalle. Ennen todistuksen voimassaolon päättymistä Kansaneläkelaitos tutkii henkilön pyynnöstä tai omaaloitteisesti edellytykset uuden todistuksen antamiselle. Määräajan asettamisen katsottiin olevan perusteltua aikana, jolloin Kansaneläkelaitos ilman etuusjärjestelmää manuaalisesti käsittelee henkilöiden oikeuksia käyttää terveydenhuollon palveluita. Tavoitteena on ollut varmistaa, että tietyin väliajoin tarkistettaisiin, ettei henkilöiden olosuhteissa ole tapahtunut muutoksia. Tällä tavalla pienennettiin riskiä, että voimassa olevia julkista terveydenhuolta sitovia todistuksia jäisi perusteetta voimaan. Vuoden 2018 maaliskuussa Kansaneläkelaitos otti käyttöön etuusjärjestelmän, jossa käsitellään henkilöiden rajat ylittävän terveydenhuollon oikeuksien selvittämistä koskevia hakemuksia. Kyseisen järjestelmän avulla voidaan erilaisina teknisinä impulsseina nostaa asia uudelleen käsittelijöiden käsiteltäväksi, kun henkilön olosuhteissa tapahtuu muutoksista (esimerkiksi henkilö muuttaa ulkomaille tai Suomeen, hän aloittaa tai lopettaa työskentelyn tai hänelle myönnetään Suomesta eläke). Tällä tavalla pienennetään riskiä, että jokin terveydenhuoltoa koskeva oikeus jäisi perusteetta voimaan. Tällä hetkellä kyseisessä etuusjärjestelmässä käsitellään muuttosuunnasta riippumatta EU-valtioihin liittyviä hakemuksia. Kansaneläkelaitoksen tavoitteena on tulevaisuudessa laajentaa etuusjärjestelmän käyttöä myös kolmansia maita koskeviin tilanteisiin. Kansaneläkelaitoksen käytössä oleva asianhallintajärjestelmä kuitenkin mahdollistaa myös asioiden seurannan. Hallinnollisista syistä ei voisi enää katsoa olevan tarpeen sisällyttää lakiin jokin enimmäisaika todistukselle oikeudesta hoitoetuuksiin Suomessa.

Kansaneläkelaitoksen vuonna 2018 käyttöön otetun etuusjärjestelmän ja muutoin käytössä olevien teknisten ratkaisujen avulla oikeuksien seuranta ja valvontaa voidaan hoitaa muulla tavalla.

17 §. Ehdotetaan, että voimassa olevan lain 16 pykälä kumottaisiin tarpeettomana. Rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain 4 luvussa olevia pykäläitä ehdotetaan selkeytettäväksi, jotta tarkennettaisiin voimassa olevan lain sääntelyä koskien Kansaneläkelaitoksen velvollisuutta selvittää henkilöiden kansainvälisen lainsäädännön mukaisia oikeuksia käyttää terveydenhuollon palveluita Suomessa ja ulkomailla sekä Kansaneläkelaitoksen selvityksen yhteydessä antamia hoito-oikeustodistuksia. Tässä yhteydessä ehdotetaan, että Kansaneläkelaitoksen voimassa olevan lain 17 §:ssä säädetty velvollisuus selvittää henkilön oikeutta käyttää rajat ylittävän terveydenhuollon palveluita sekä antaa tietoa oikeuksien osoittamiseksi myönnettyjen todistusten antamisesta ja rekisteröinnistä sekä rekisteröinnin muutoksista, peruuttamisesta ja seurannasta sisällytettäisiin sisällöllisesti lain 15 §:n ensimmäiseen momenttiin. Muutoksen tavoitteena on koota muutosuuntia koskevat voimassa olevat säännöt yhteen. Pääsääntöisesti Kansaneläkelaitos käsittelee yhtenä kokonaisuutena, eli muutosuunnista riippumatta, henkilön oikeuksia käyttää terveydenhuollon palveluita Suomessa ja ulkomailla ja myöntää kaikki henkilön tarvitsemat hoito-oikeustodistukset samalla kertaa.

Ehdotuksen mukaan pykälä sisältäisi jatkossa vain säännöt henkilön velvollisuudesta ilmoittaa Kansaneläkelaitokselle olosuhteissaan tapahtuvista muutoksista. Kansaneläkelaitos on tuonut esille, että henkilön velvollisuutta ilmoittaa olosuhteissaan tapahtuvista muutoksista olisi tarpeen tarkentaa, jotta se selkeämmin ohjaisi henkilöitä arvioimaan ilmoitettavista muutoksista. Ehdotetaan, että ilmoittamisvelvollisuutta tarkennettaisiin niillä Suomessa tai ulkomailla asuimista, työskentelyä sekä eläkkeenmaksua koskevilla seikoilla, jotka voivat vaikuttaa henkilön oikeuteen saada rajalain mukaista korvausta, hänen oikeuteen käyttää terveydenhuollon palveluja Suomessa ja ulkomailla tai sairaanhoidon kustannusvastuun määräytymiseen. Mikäli seikoilla olisi vaikutusta Kansaneläkelaitoksen tämän lain mukaiseen etuuteen, Kansaneläkelaitos kuulisi henkilöä olosuhdemuutoksista hallintolain säännösten mukaisesti.

Pykälän 2 momentin nojalla Kansaneläkelaitos voisi muuttaa lain 15 §:n nojalla annettua päätöstä henkilön oikeudesta käyttää terveystodistuksia Suomessa ja ulkomailla ja peruuttaa henkilölle myöntämänsä hoito-oikeustodistukset, jos henkilön olosuhteet ovat muuttuneet siten, ettei edellytyksiä päätöksen antamiselle enää olisi. Kansaneläkelaitos voisi muuttaa päätöstä olosuhteiden muuttumisen alkamisajankohdasta.

Pykälän 3 momentin mukaisesti Kansaneläkelaitos voisi muuttaa päätöstään myös ilman asiakkaan ilmoitusta muiden käytettävissä olevien tietojen perusteella. Hallintolain 31 §:n mukaan viranomaisen on ennen päätöksen tekemistä hankittava asian ratkaisemiseksi tarvittavat tiedot. Lakiin liittyvän hallituksen esityksen (HE 72/2002 vp) mukaan edes asianosaisen passiivisuus selvitysten esittämisessä ei oikeuta viranomaista sivuuttamaan sille kuuluvaa selvitysvelvollisuutta. Viranomaisen selvitysvelvoite tarkoittaa, että päätös voidaan tehdä vain riittävästi selvitettyjen tosiseikkojen perusteella. Apulaisoikeuskansleri on ratkaisussa okv/1210/1/2011 kiinnittänyt Kansaneläkelaitoksen huomiota siihen, että perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaisesti kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia. Jollei etuuslainsäädännössä erikseen ole säädetty selvittämismuutoksista ja muualta saatujen tietojen käyttämisestä, päätöksenteossa olisi sovellettava hallintolain määräyksiä. Voimassa oleva rajalaki ei sisällä sääntöä muualta saatujen tietojen käyttämisestä päätöksenteossa. Tämä on käytännössä johtanut siihen, ettei päätöksiä henkilöiden oikeudesta käyttää terveydenhuollon palveluita eikä myönnettyjä hoito-oikeustodistuksia ole voitu lakkauttaa, jollei henkilöä ole tavoitettu muualta saadun jo itsessään luotettavaksi katsotun tiedon varmistamiseksi tai hallintolain 31 pykälässä säädetty viranomaisen selvittämiskynnys muutoin luotettavasti ole katsottu ylittyvän. EU-asetuksen

987/2009 24 artiklan 2 kohdan ja kansainvälisessä sopimuksessa vastaavan sisältöisen säännöksen mukaisesti hoito-oikeutta ja jäsenmaan kustannusvastuuta osoittava asiakirja on voimassa, kunnes toimivaltainen ilmoittaa asiakirjan peruuttamisesta. Näin ollen hoito-oikeustodistusten peruuttaminen on tärkeätä, jotta Suomen sairaanhoidon kustannusvastuu saataisiin katkaistua mahdollisimman nopeasti.

18 §. Pykälää ehdotetaan muutettavaksi ottamaan huomioon, että sairaanhoidon kustannusten korvaaminen valtioiden välillä voi perustua myös kansainvälisen sopimuksen määräyksiin. Tällä tarkoitettaisiin ensisijaisesti kumppanuussopimusta. Ennakoivasti otettaisiin kuitenkin huomioon, että tulevaisuudessa EU voisi tehdä vastaavia sopimuksia muiden kolmansien maiden kanssa.

19 §. Pykälää ehdotetaan muutettavaksi ottamaan huomioon, että sairaanhoidon kustannusten korvaaminen valtioiden välillä voi perustua myös kansainvälisen sopimuksen määräyksiin. Tällä tarkoitettaisiin ensisijaisesti kumppanuussopimusta. Ennakoivasti otettaisiin kuitenkin huomioon, että tulevaisuudessa EU voisi tehdä vastaavia sopimuksia muiden kolmansien maiden kanssa.

Lisäksi pykälän 3 momenttia ehdotetaan tarkennettavaksi siten, ettei saatavan perinnän luopumista koskevaa valtuutusta tarvittaisi sosiaali- ja terveysministeriöltä, jos Suomella ei enää kansainvälisen lainsäädännön nojalla ole oikeutta laskuttaa mainittuja kustannuksia toiselta valtiolta. Pääsääntöisesti tämä koskisi tilanteita, joissa henkilöiden olosuhteissa tapahtuu takautuvasti muutoksia, jotka vaikuttavat henkilön oikeuteen saada terveydenhuollon palveluita Suomessa toisen valtion kustannuksella. Kolmas EU-valtio voi esimerkiksi takautuvasti myöntää henkilölle eläkkeen, jonka maksaminen siirtää sairaanhoidon kustannusvastuun takautuvasti tälle kyseiselle jäsenmaalle. Suomen on näissä tilanteissa luovuttava alkuperäisen saatavan perinnästä ja laskutettava kustannus uudelta toimivaltaiselta valtiolta. Tällaisissa tilanteissa sosiaali- ja terveysministeriön antaman valtuutuksen olisi katsottava olevan turha, koska saatavien perintää ei ole sallittua jatkaa Suomea sitovan kansainvälisen lainsäädännön perusteella. Valtuutus olisi jatkossakin tarpeen, jos Suomella on oikeus laskuttaa kustannuksia, mutta perinnän ei voida enää katsoa olevan taloudellisesta, hallinnollisesta tai muusta vastaavasta syystä perusteltua. Muutos on tarpeen, koska voimassa oleva lainsäädäntö on tältä osin ollut epäselvä.

20 §. Pykälän 2 momenttia ehdotetaan muutettavaksi ottamaan huomioon, että Suomessa voi asua henkilöitä, joilla on Suomessa kotikunta mutta joiden sairaanhoidon kustannusvastuu kuuluu toiselle valtiolle myös kansainvälisen sopimuksen nojalla. Tällaisella kansainvälisellä sopimuksella tarkoitettaisiin ensisijaisesti kumppanuussopimusta. Kyseisen sopimuksen sairaanhoidon kustannusvastuuta koskevat määräykset vastaavat sisällöllisesti EU-asetuksen 883/2004 sääntöjä, jolloin on perusteltua, että niiden kansalliseen toimenpänön liittyvät menettelysääntöt ovat vastaavanlaiset. Ennakoivasti otettaisiin pykälässä huomioon, että EU voisi tulevaisuudessa solmia vastaavia sopimuksia muiden kolmansien maiden kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräisiin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä johtuen liittyvän hallituksen esityksen (HE 56/2021 vp) yhteydessä pykälän 5 momentissa ollut viittaus kumottuun sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 13 a §:n 1 momenttiin muutettiin viittaukseksi liikennevakuutuslain (460/2016) 55 §:ään. Vastaavanlainen säännös hoidon antajan oikeudesta täyskustannuskorvaukseen sisältyy myös työtaturma- ja ammattitautilain (459/2015) 40 §:ään. On katsottava olevan tarkoituksenmukaista, että rajalain mukaisen valtion korvauksen säädettäisiin olevan toissijainen myös työtaturma- ja ammattitautilain mukaisten

korvauksiin nähden. Rajalain valtion korvauksen osalta korvattavista kustannuksista vähennetään aina asiakasmaksulain mukaan määräytyvä asiakasmaksu. Tästä syystä ehdotetaan, että momenttia täydennettäisiin tältä osin.

20 a §. Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 20 a §, jonka nojalla YTHS:lle korvattaisiin tietyille opiskelijoille annetun terveydenhuollon palvelun kustannukset valtion varoista.

Rajalain 19 §:n nojalla Kansaneläkelaitoksen tehtävänä on huolehtia, että EU-asetuksen 883/2004 tai muun kansainvälisen sopimuksen perusteella annetun terveydenhuollon kustannukset laskutetaan henkilön sairaanhoidon kustannuksista vastuussa olevalta valtiolta. Vuoden 2008 alusta laajennettiin Kansaneläkelaitoksen rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyviä tehtäviä käsittämään myös Suomen sisäistä kustannusten korvaamista. Tämä katsottiin tarkoituksenmukaisena, jotta Kansaneläkelaitos käytännössä saisi tietoa niistä terveydenhuollon kustannuksista, joita voisi laskuttaa toiselta valtiolta. Voimassa olevan rajalain 20 §:n nojalla julkisia terveystalouksia järjestäville tahoille korvataan valtion varoista kotikunnattomalle henkilölle annetun sairaanhoidon kustannukset silloin, kun kustannukset ovat syntyneet EU-asetuksen 883/2004 tai muun Suomea sitovan kansainvälisen lain tai sopimuksen velvoitteista. Lisäksi kotikunnalliselle annetun sairaanhoidon kustannukset korvataan, jos kustannukset kuuluvat toisen valtion sairaanhoidon kustannusvastuulle.

YTHS:n korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain nojalla tuottamat opiskeluterveydenhuollon palvelut on katsottu kuuluvan EU-asetuksen 883/2004 soveltamisalaan asetuksen 3 artiklan 1 kohdan a) alakohdan sairausetuutena. Annetun opiskeluterveydenhuollon kustannukset voitaisiin täten myös periä vastuussa olevalta valtiolta, jollei perinnästä ole luovuttu Suomen tekemän sopimuksen perusteella. Pidetään tarkoituksenmukaisena luoda YTHS:lle samankaltainen oikeus saada Kansaneläkelaitokselta valtion korvauksia kuin julkisen terveydenhuollon ylläpitäjillä on rajalain 20 §:n nojalla. Tämä on tarpeen sen varmistamiseksi, että Kansaneläkelaitos käytännössä saisi myös YTHS:n tuottamien palveluiden osalta tiedon toiselta valtiolta laskutettavista kustannuksista.

Pykälän ensimmäisen momentin mukaan Kansaneläkelaitos korvaisi valtion varoista YTHS:n opiskelijalle annetun terveydenhuollon palvelun kustannukset, jos aiheutuneet kustannukset kuuluvat toisen valtion sairaanhoidon kustannusvastuulle EU-asetuksen 883/2004 tai Suomea sitovan kansainvälisen sopimuksen perusteella. Kansainvälisellä sopimuksella tarkoitettaisiin ensisijaisesti kumppanuussopimusta. Ennakoivasti otettaisiin pykälässä huomioon, että EU voisi tulevaisuudessa solmia vastaavia sopimuksia muiden kolmansien maiden kanssa.

Pykälän toisen momentin mukaan korvaus suoritettaisiin toteutuneiden kustannusten mukaisesti ja vastaisi enintään palvelujen järjestämisestä aiheutuneiden kustannusten määrää. Korvaus perustuisi tuotteistukseen tai tuotehintaan, jolla YTHS seuraa muutoinkin omaa toimintaansa. Lisäksi momentin nojalla YTHS:llä olisi velvollisuus antaa Kansaneläkelaitokselle kustannusten korvaamiseen liittyvien tehtävien hoitamista varten tarpeelliset tiedot. Rajalain 23 §:n nojalla korvauksen hakemisesta, määräytymisestä ja maksamisesta sekä muista kustannusten hallinnointiin liittyvistä seikoista säädettäisiin tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

22 §. Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan muuta Kansaneläkelaitoksen hallinnoimia etuuksia koskevaa etuuslainsäädäntöä. Kansaneläkelaitokselle on etuuslainsäädännössä lähes poikkeuksetta säädetty velvollisuus ryhtyä toimenpiteisiin aiheutuneiden kustannusten perimiseksi henkilöltä, jos henkilö on saanut etuuden aiheuttomasti tai niitä on maksettu liikaa. Etuuksien liikamaksu tai aiheuttomasti maksaminen yleensä johtuu siitä, että henkilön olosuhteissa on takautuvasti tapahtunut muutoksia, jotka vaikuttavat etuuden määrään tai hen-

kilön oikeuteen. Etuuksien takaisinperinnän tavoitteena on saattaa etuuden maksaminen vastaamaan henkilön oikeita olosuhteita eikä ole tarkoitettu olevan sanktio henkilöiden vilpillisestä toiminnasta.

Suomi on aina velvollinen maksamaan annetusta sairaanhoidosta aiheutuneet kustannukset toisen EU-valtion toimivaltaiselle laitokselle, jos henkilö on saanut terveydenhuollon palveluita kyseessä olevassa maassa esittämällä Kansaneläkelaitoksen myöntämän voimassa olevan eurooppalaisen sairaanhoitokortin ja maksanut hoidosta maan lainsäädännössä säädetyn asiakasmaksun. Pääsääntöisesti tilanteet, joissa valtiolle on aiheuttomasti aiheutunut eurooppalaisen sairaanhoitokortin käyttöön kytkettyjä kustannuksia, eivät johdu siitä, että henkilö olisi tietoisesti tai epähuomiossa käyttänyt korttia väärin. Aiheettomat kustannukset voivat esimerkiksi johtua siitä, että henkilön olosuhteissa on takautuvasti tapahtunut muutoksia, jotka vaikuttavat Suomen kustannusvastuuseen. Ei voida katsoa olevan mitään perusteita, miksi eurooppalaisen sairaanhoitokortin käytöstä johtuvien aiheettomien kustannusten osalta toimittaisiin toisin kuin muissa Kansaneläkelaitoksen maksamissa etuuksissa ja korvauksissa. Olisi tarkoituksenmukaista, että aiheettomat kustannukset voidaan periä korttia esittäneeltä henkilöltä. Pykälän toisen momentin mukaisesti Kansaneläkelaitos voisi luopua kustannusten perinnästä, jos se katsottaisiin kohtuulliseksi. Kustannusten perinnästä luopumisen on esimerkiksi katsottava olevan kohtuullista, jos henkilö ei tiennyt tai olisi voinut tietää, ettei Kansaneläkelaitoksen myöntämää korttia olisi saanut esittää.

Tässä yhteydessä on kuitenkin huomioitava, että EU-asetuksen 883/2004 ja EU-asetuksen 987/2009 valtioiden sairaanhoidon kustannusvastuuta koskevat säännökset sekä vastaavan sisältöiset kansainvälisten sopimusten määräykset ovat ensisijaisia tämän lain säännösten kanssa. Jos eurooppalaisen sairaanhoitokortin käytöstä valtiolle aiheuttomasti aiheutuneita kustannuksia voidaan kansainvälisen lainsäädännön nojalla laskuttaa toiselta EU-valtiolta, kustannuksia ei voida periä takaisin eurooppalaista sairaanhoitokorttia esittäneeltä henkilöltä.

Lisäksi pykälän otsikkoa ehdotetaan muutettavaksi, jotta se paremmin vastaisi säännöksen sisältöä. Kyse olisi aiheettomasta edusta aiheutuneiden kustannusten perimisestä korttia esittäneeltä henkilöltä eikä sanktio henkilön vilpillisestä toiminnasta.

24 §. Pykälän 2 ja 3 momenttien johtokappaleita ehdotetaan muutettavan, jotta tarkennettaisiin, että Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspisteen (yhteyspiste) tehtävänä on koota ja tuottaa materiaalia pykälässä mainituista aiheista vain, jos tarvittava tietopohja on saatavissa asiasisällön kannalta toimivaltaisten kansallisten tai kansainvälisten tahojen ylläpitämistä tietorekistereistä tai esimerkiksi verkkosivuilta. Yhteyspiste ei olisi katsottava olevan velvollinen ryhtymään toimenpiteisiin tuottaakseen itse tarvittavan viranomaistiedoista koostuvan tietopohjan, jos pykälässä säädetystä aiheesta ei ole kansallisesti tai kansainvälisesti saatavissa olevaa tietoa.

Pykälän selventäminen katsotaan olevan tarpeen. Lain toimenpanossa on ollut epäselvyyttä, velvoittaako laki, että yhteyspiste myös itse toimisi rekisterinpitäjänä ja tiedon keruuta tekevänä viranomaisena, jos asiasisällön kannalta toimivaltainen viranomainen ei itse ylläpidä tarvittavia rekistereitä tai tietoja. Tällaisen velvoittavan tulkinnan ei voida katsoa olevan tarkoituksenmukainen, koska yhteyspiste ei ole tietosisällön oikea omistaja. Esimerkiksi rajalain 24 § 2 momentin 1 kohdan mukaisesti yhteyspisteen tulisi jakaa tietoa Suomen terveydenhuollon rakennusten esteettömyydestä. Valtakunnan tasolla ei kuitenkaan ole saatavissa rekisteriä tai tietopankkia, josta rakennusten esteettömyystietoa saisi laajamittaisesti ja kootusti jaettua sitä tietoa tarvitsevalle toisesta valtiosta Suomeen hoitoon aikovalle henkilölle.

25 §. Pykälässä säädetään yhteistyöveloitteesta, jonka puitteissa yhteyspisteen toimintaan osallistuvien viranomaistahojen tulee antaa yhteyspisteelle sen tehtävien kannalta välttämättömät tiedot maksutta. Rajalain säätämistä koskevassa hallituksen esityksessä (HE 103/2013 vp) tarkennetaan, että veloitteen mukaisesti kukin viranomaistaho omalta osaltaan vastaa yhteyspisteeseen liittyvästä tietosisältöjen tuottamisesta, asiantuntijapalveluista ja asiakaspalvelusta osana normaalitoimintaansa riittäväällä resursoinnilla. Velvollisuus ei koske salassa pidettävien tietojen antamista. Vastaavasti yhteyspisteen toimintaan osallistuvat tahot saavat myös tietoa yhteyspisteeltä.

Ehdotetaan tarkennettavan, ettei yhteistyössä ole kyse puhtaasti tietojen antamisesta. Lain 24 pykälässä säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi yhteyspiste tarvitsee tukea pykälässä mainituilta tahoilta. Tämä tuki tarkoittaisi erityisesti, että tahot varmistaisivat, että heidän vastuullaan oleva tietosisältö pyritään pitämään ajan tasaisena sekä heidän omissa palvelukanavissaan että yhteyspisteen ylläpitämässä verkkopalvelussa. Lisäksi yhteyspiste, asiakaspalveluun tulleiden kysymysten osalta, pyytää yhteistyötahoilta erilaisia kannanottoja heidän hallintoalaan kuuluvissa asioissa.

Lisäksi ehdotetaan, että Digi- ja väestötietovirasto lisättäisiin pykälään, koska virasto on rajalain voimaan tulon jälkeen ollut vahvasti mukana yhteyspisteen työssä.

Muutoksen tavoitteena olisi saattaa yhteistyötä säätelevän pykälän sisältö vastaamaan voimassa olevan lain soveltamiskäytäntöjä ja yhteyspisteen tarpeita.

26 §. Voimassa olevan lain nojalla yhteyspisteelle perustettiin yhteistyöryhmä, jonka oli tarkoitus vastata yhteyspisteen operatiivisessa toiminnassa tarvittavien tietosisältöjen kokoamiseen ja tuottamiseen liittyvästä koordinoinnista. Lakia koskevassa hallituksen esityksessä (HE 103/2013 vp) todettiin, että yhteistyöryhmällä olisi suuri merkitys yhteyspisteen toiminnan kannalta, sillä eri tahojen yhteyspisteelle toimittamien tietojen tulisi olla muodoltaan ja sisällöltään yhdenmukaisia, jotta niitä pystyisi tehokkaasti hyödyntämään yhteyspisteen toiminnassa. Tavoitteena täten oli, että yhteistyöryhmästä muodostuisi yhteyspisteen toimintaa tukeva työnyrkki. Lain toimenpanon yhteydessä on ilmennyt, että laissa säädettyjen tavoitteiden nähden yhteistyöryhmä on kooltaan liian suuri toimiakseen työnyrkinä. Yhteistyöryhmä on käytännössä toiminut tietojen jakokanavana, jolloin sen toiminta pitkälti on ollut päällekkäistä lain 31 §:n nojalla toimineen Rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunnan kanssa.

Viitaten yhteistyöryhmän alkuperäisiin tavoitteisiin, ehdotetaan, että yhteistyöryhmästä muodostettaisiin faktisesti yhteyspisteen toimintaa tukeva työnyrkki, jonka tehtävänä olisi osallistua yhteyspisteen hallinnoiman EU-terveydenhoito.fi-verkkopalvelun tietosisällön ja toiminnallisuuksien kehittämiseen sekä varmistaa tietosisältöjen yhdenmukaisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Tämä ehdotetaan tehtäväksi vähentämällä vakinaisten jäsenten lukumäärää, jotta voitaisiin varmistaa ryhmän toimintaedellytykset ja toimivuus. Vakinaisina jäseninä olisi verkkopalvelun sisällön omistajina toimivat sosiaali- ja terveysministeriö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Kansaneläkelaitos. Lisäksi ryhmään voisi kuulua myös edustajia muilta tahoilta, jotka olisivat tarpeen verkkopalvelun kehittämis- ja ylläpitotyössä. Puheenjohtajana toimisi yhteyspisteen päällikkö tai hänen nimeämä yhteyspisteessä työskentelevä henkilö. Yhteyspisteen toiminnan tukena on viime vuosina toiminut vapaaehtoisuuteen perustuva toimikunta, joka on osoittautunut toimivaksi konseptiksi. Kyseinen toimikunta on pystynyt toimimaan yhteyspisteen käytännön tukena. Toimikunnan työssä osallistuneiden viranomaistahojen edustajat ovat tuoneet esille, että resursoinnin kannalta olisi tarkoituksenmukaista virallistaa toimikunnan asemaa.

Lisäksi ehdotetaan, että yhteistyöryhmän nimi muutettaisiin Yhteispisteen hallinnoiman verkopalvelun toimikunnaksi, jonka ehdotuksen mukaan katsotaan nykyistä paremmin vastaavan ryhmän tehtäviä. Nimenmuutos aiheuttaisi muutoksia pykälän otsikkoon ja sen sisältöön.

28 §. Pykälän otsikkoa ehdotetaan muutettavaksi, jotta otettaisiin huomioon, että sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnan nimi muuttui vuoden 2018 alusta alkaen sosiaaliturva-asoiden muutoksenhakulautakunnaksi (muutoksenhakulautakunta).

Lisäksi pykälää muutettaisiin siten, että jatkossa ainoastaan Kansaneläkelaitoksen lain 15 §:n nojalla antamaan henkilön oikeutta käyttää terveydenhuollon palveluita Suomessa ja ulkomailla koskevaan selvitykseen liittyvän päätöksen sekä lain 22 §:ssä tarkoitettu eurooppalaisen sairaanhoitokortin aiheutonta käyttöä koskevien tilanteiden muutoksenhaku ohjattaisiin muutoksenhakulautakunnalle. Tästä seuraisi, että henkilölle 9 pykälän perusteella maksettavia korvauksia sekä nykyisin kunnalle ja kuntayhtymälle ja jatkossa hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymille 20 pykälässä tarkoitettuja valtion korvauksia koskevat muutoksenhaut ohjattaisiin jatkossa lain 29 pykälässä säädettävän mukaisesti hallinto-oikeuteen.

Kansaneläkelaitoksen lain 15 §:n nojalla tekemä selvitys henkilön oikeudesta käyttää terveydenhuollon palveluita Suomessa ja ulkomailla on vahvasti kytketty sairausvakuutuslain mukaiseen sairausvakuuttamiseen ja sairausvakuuttaminen on ratkaistava ennen lain 15 §:n mukaisen päätöksen antamista. Sairausvakuutuslain 1 luvun 2 §:n perusteella Suomessa sairausvakuuttaminen määräytyy asumisperusteisesta sosiaaliturvasta rajat ylittävissä tilanteissa annetussa laissa (16/2019) säädettyjen asumista, työskentelyä ja yrittäjyyttä koskevien edellytysten perusteella. Vuoden 2019 huhtikuun alusta alkaen Kansaneläkelaitos ei enää pääsääntöisesti anna erillisiä päätöksiä Suomen sosiaaliturvaan kuulumisesta tai sairausvakuuttamisesta, vaan edellytyksiin otetaan kantaa muiden etuuspäätösten yhteydessä. Kansaneläkelaitos täten ottaa tämän lain 15 §:n mukaisessa päätöksessä yleensä samalla kantaa siihen, onko henkilö Suomessa sairausvakuutettu sairausvakuutuslain nojalla. Koska sairausvakuutuslain mukainen muutoksenhaku tehdään muutoksenhakulautakuntaan, on edelleen perusteltua, että tämän lain 15 §:n mukaan annetun päätöksen muutoksenhaku säilyisi muutoksenhakulautakunnalla.

29 §. Ehdotetaan, että pykälää muutettaisiin siten, että hallintolain mukainen oikaisuvaatimusmenettely otettaisiin käyttöön niiden päätösten osalta, joiden muutoksenhaku ei lain 28 §:n nojalla olisi sosiaaliturvan muutoksenhakulautakuntaan. Hallintolain 49 b §:n 1 momentin mukaisesti tämä tarkoittaisi sitä, että kyseisiin päätöksiin ei saisi hakea muutosta suoraan valittamalla. Oikaisuvaatimusmenettely soveltuu hyvin osaksi Kansaneläkelaitoksen päätöksentekoa. Kansaneläkelaitoksen myöntämien etuuksien etuuslainsäädännössä vastaavanlainen prosessi on sisällytetty pakolliseksi osaksi muutoksenhakulautakuntaan menevien asioiden muutoksenhakuprosessia. Tämän itseoikaisuprosessin avulla Kansaneläkelaitoksella on mahdollisuus ensiasiteena itse ottaa kantaa esitettyihin virheisiin ja se voi suoraan muuttaa tekemänsä päätöstä, jos on samaa mieltä valituksen tekijän kanssa. Tällä tavalla edistetään, ettei muutoksenhakulautakuntaa kuormiteta nopeasti ratkaistavilla asioilla ja lautakunta voi keskittyä oikeasti oikeudellisesti tulkinnanvaraisiin asioihin. Vastaavat perustelut soveltuvat myös ehdotetun oikaisuvaatimusmenettelyn käyttöönotolle. Kansaneläkelaitokselle annettaisiin mahdollisuus kevyemmällä prosessilla muuttaa antamaansa päätöstä, jos se katsoo olevansa samaa mieltä oikaisuvaatimuksen tekijän kanssa. Oikaisuvaatimusmenettely soveltuisi hyvin ensiasteen oikeussuojakeinoksi. Yleiset säännökset oikaisuvaatimusmenettelystä sisältyvät hallintolain 7 a lukuun, ja ehdotetun pykälän 1 momenttiin ehdotetaan kirjattavan informatiivinen viittaus hallintolakiin.

Ehdotetun muutoksen myötä, Kansaneläkelaitoksen 9 ja 20 pykälän nojalla tekemien korvauksia koskevien päätösten muutoksenhaku siirrettäisiin muutoksenhakulautakunnasta hallinto-oikeuteen. Rajalain alkuperäisessä hallituksen esityksessä (HE 103/2013 vp) tiettyjen päätöksen

muutoksenhaku hallinto-oikeuteen perusteltiin sillä, että kyseisissä päätöksissä oli kyse kunnan vastuulle kuuluvista kustannuksista tai kunnalle maksettavista korvauksista. Kunnan asianosaisaseman vuoksi muutoksenhaku hallinto-oikeuteen katsottiin perusteltuna. Rajalain 20 §:n osalta on kyse Hyvinvointialueelle, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle maksettavista korvauksista. Viitaten lain alkuperäisen hallituksen esityksen perusteluihin, katsotaan perusteltuna siirtää mainittuihin korvauksiin liittyvä muutoksenhaku hallinto-oikeuteen. Ajankohtaisessa esityksessä ehdotetaan lisäksi, että kaikki henkilölle maksettavat korvaukset määräytyisivät hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän kustannustason ja asiakasmaksun mukaisesti. Vaikkei hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä olisi näiden osalta asiainosaisasemassa, muutoksenhaun siirtämistä hallinto-oikeuteen pidetään kuitenkin tarkoituksenmukaisena. Korvausprosessi kytkeytyy vahvasti julkisen terveydenhuollon järjestämiseen liittyviin sääntöihin ja soveltamiskäytäntöihin.

Pykälän 2 momenttiin sisällytettäisiin informatiivinen viittaus siitä, että oikaisuvaatimuksen johdosta annetun päätöksen muutoksenhakuun sovelletaan oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain (808/2019) säännöksiä. Lisäksi erillinen maininta hallinto-oikeuden antaman päätöksen muutoksenhausta ehdotetaan poistettavan tarpeettomana. Valitusoikeus ensi asteen hallintotuomioistuimen päätökseen on sisällytetty yleislakiin, eikä siitä olisi tarvetta säätää erikseen erityislainsäädännössä.

32 §. Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi ottamaan huomioon, että henkilöiden oikeudet saada terveyspalveluita Suomessa voi perustua myös kansainväliseen sopimukseen. Tällaisella kansainvälisellä sopimuksella tarkoitettaisiin ensisijaisesti kumppanuussopimusta. Ennakoivasti otettaisiin kuitenkin huomioon, että EU tulevaisuudessa voi solmia vastaavia sopimuksia muiden kolmansien maiden kanssa.

32 a §. Ehdotetaan lisättävän lakiin uusi pykälä lähiomaisen tai muun henkilöstä pääasiallisesti huolehtivan tahon oikeudesta tietyissä tilanteissa käyttää puhevaltaa henkilön puolesta. Ehdotettu pykälä vastaisi sisällöllisesti sairausvakuutuslain 15 luvun 2 §:n 3 momenttia.

Sairausvakuutuslain 15 luvun 2 pykälän 3 momentin mukaan Kansaneläkelaitos voi hyväksyä vakuutetun lähiomaisen tai muun vakuutetusta pääasiallisesti huolehtivan henkilön käyttämään puhevaltaa vakuutetun puolesta, jos vakuutettu ei terveydentilansa vuoksi itse pysty hakemaan sairausvakuutuslain mukaista etuutta. Mainittua sairausvakuutuslain sääntöä sovelletaan voimassa olevan rajalain 12 pykälän nojalla myös rajalain 3 luvun sääntöjen nojalla haettuun korvaukseen. Käytännössä vastaavan sisältöinen säännös on tarpeen myös muissa rajalain mukaisien hakemusten käsittelyn yhteydessä. Käytännössä on tilanteita, joissa henkilö muuttaa ulkomaille tai Suomeen asuakseen lähiomaisensa kanssa samassa valtiossa ja syntyy tarve pyytää Kansaneläkelaitosta selvittämään henkilön oikeutta saada terveydenhuolto palveluita Suomessa ja ulkomailla. Lisättävän säännöksen nojalla ei tarvitsisi jäädä odottamaan mahdollisen edunvalvojan määräämistä, jos henkilö ei itse terveydentilansa takia pysty laatimaan hakemusta tai valtuuttamaan lähiomaisen tekemään sen hänen puolestaan. Kun hakemuksen voisi panna viereille henkilön puolesta myös hänen lähiomaisensa, voitaisiin ilman aiheetonta viivytystä selvittää henkilön oikeus saada terveydenhuollon palveluita hänen uudessa asuinvaltiossaan sekä määritellä, mille valtiolle sairaanhoidon kustannusvastuu kansainvälisen lainsäädännön nojalla kuuluu.

32 b §. Pykälässä säädettäisiin Kansaneläkelaitoksen oikeudesta saada rajalaissa säädettyjen tehtävien täytäntöönpanoa ja käsiteltävänä olevien asioiden ratkaisemiseksi välttämättömät tiedot. Pykälä on uusi ja puuttuu voimasta olevasta laista. Julkisen hallinnon tiedonhallinnasta

annetun lain (906/2019) 22-23 pykälien nojalla, rajalaissa säädetty tiedonsaantioikeus mahdollistaisi myös tiedon siirtämisen teknisen rajapinnan avulla tai tarpeen mukaan sähköisen katse-luoikeuden rakentamista.

Pykälän 1 momentin perusteella Kansaneläkelaitoksella olisi oikeus saada hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta sekä HUS-yhtymältä välttämättömät tiedot käsiteltävänä olevan korvaushakemuksen tai ennakkolupa-asian ratkaisemiseksi. Lisäksi Kansaneläkelaitoksella olisi oikeus saada eläketurvakeskukselta, eläke- tai vakuutuslaitokselta, Verohallinnolta, Ulkoministeriöltä ja Maahanmuuttovirastolta välttämättömät tiedot henkilöiden hoito-oikeuksia ja hoito-oikeustodistuksia koskevien tehtäviensä täytäntöönpanoa varten.

32 c §. Pykälässä säädettäisiin Kansaneläkelaitoksen oikeudesta käyttää muuta tehtävää varten saatuja tietoja tämän lain mukaisen tehtävän hoitamiseksi tai asian ratkaisemiseksi. Kansaneläkelaitos tarvitsee eri etuuksien hoitamisessa usein samoja tietoja joko hakijalta itseltään tai muilta viranomaisilta ja laitoksilta. Jotta näitä tietoja ei tarvitsisi toistamiseen hankkia, ehdotetaan lakiin otettavaksi säännös, jonka mukaan Kansaneläkelaitoksella olisi oikeus yksittäistapauksessa käyttää jonkin muun etuusasian käsittelyä varten saatuja tietoja käsitellessään tämän lain mukaista asiaa. Tietoja käytettäessä edellytetään, että mainitut tiedot ovat välttämättömiä asian käsittelyssä ja Kansaneläkelaitoksella olisi oikeus saada kyseiset tiedot muutoinkin tämän lain perusteella. Mahdollisesta tietojen käytöstä on etukäteen informoitava etuudensaajia esimerkiksi hakemuslomakkeissa. Pykälä on uusi.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

Rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten hallinnoinnista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (65/2014) säädetään muun muassa menettelyistä valtion siirtäessä Kansaneläkelaitok-selle tarvittavat varat kunnille ja kuntayhtymille sekä toisille EU:n ja ETA-valtioille sekä Sveit-sille suoritettavia korvauksia varten.

Asetukseen on tarpeen tehdä hallituksen esityksessä ehdotettavista lainmuutoksista johtuvat muutokset. Tässä yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen liittyvät muu-tostarpeet myös otetaan huomioon. Tämä koskisi erityisesti muutostarpeita, jotka johtuvat ter-veydenhuollon palveluiden järjestämistä kunnilta ja sairaanhoitopiireiltä pe-rustettaville hyvinvointialueille.

9 Voimaantulo

Ehdotetaan, että muutokset tulisivat voimaan 1 päivänä tammikuuta 2023.

10 Toimeenpano ja seuranta

Rajalakiin ehdotettujen muutosten toimeenpanosta vastaa ensisijaisesti Kansaneläkelaitos. Muutokset on arvioitu aiheuttavan etuusjärjestelmämuutosten lisäksi myös muutoksia hallin-nollisiin prosesseihin, päätöksiin ja ohjeisiin. Uudistetun korvausmallin takia, järjestelmämuu-tokset kohdistuvat erityisesti sairaanhoitokorvausjärjestelmään. Koska korvauskäsittely vastaisi osin nykyisin käytössä olevaa äkillistä sairastumista koskevaa korvausmallia, on kuitenkin ar-vioitu, että hallintotoiminnassa pystyttäisiin osin hyödyntämään olemassa olevia prosesseja ja tietojärjestelmäratkaisuja. Lisäksi YTHS:n uuden korvausoikeuden myötä muutostarpeita arvi-oidaan myös kohdistuvan valtion korvauksen etuusjärjestelmään. Tässä voitaisiin kuitenkin hyödyntää julkisen terveydenhuollon ylläpitäjälle maksettaviin valtion korvauksiin kehitettyjä prosesseja ja tietojärjestelmäratkaisuja.

Muutettu korvausmalli kohdistaa osin myös toimenpanoon liittyviä vastuita hyvinvointialueelle, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle. Tämä tarkoittaisi ensisijaisesti hoitokustannusten ja asiakasmaksujen määrittelyä ja ylläpitoa. Toimenpanossa keskeisessä roolissa on toimivien yhteistyöprosessien ja tiedonvälityskanavien kehittäminen Kansaneläkelaitoksen ja hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välillä.

Toimenpanossa viestinnällä ja tiedottamisella on myös keskeinen rooli. Henkilöiden oikeuksien toteutumisen kannalta on tärkeää, että henkilöt ovat tietoisia rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevista muutetuista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan.

Lainmuutoksen toteutumista olisi seurattava ja arvioitava. Erityisesti olisi muutetusta korvausmallista johtuen tärkeää seurata korvauksiin liittyvien hakemusten ja kustannusten kehitystä. Lain toimenpanon yhteydessä on täten tärkeää luoda menetelmiä, joilla kerätään seurannan tueksi tarvittavaa tilastotietoa. Nämä tilastotiedot olisi pysyttävä jakamaan hoitoa antavan valtion ja oikeusperustan (esimerkiksi EU-asetus 883/2004 tai potilasdirektiivi) mukaan. Lisäksi korkealla tasolla saatavilla olevia tilastoja olisi voitava jaotella myös ulkomailla annetun terveydenhuollon palvelun mukaisesti.

Lain voimaantumisen jälkeen olisi myöhemmässä vaiheessa tarpeen selvittää valtion ja hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välistä taloudellista vastuujakoa henkilölle ulkomailla annetusta hoidosta aiheutuneista kustannuksista. Tällaisen muutoksen valmistelu ja toteuttaminen arvioitiin edellyttävän huolellista kustannus- ja muiden vaikutusten selvittämistä, joka ei ole katsottu olevan mahdollista tämän hallituksen esityksen valmistelun yhteydessä. Kansallisen terveystalouden kokonaisuudistuksen ja valmisteilla olevien sairausvakuutuslain mukaisiin sairaanhoitokorvauksiin kohdistuvien muutosten johdosta terveydenhuollon rakenteisiin ja erityisesti suomalaisten henkilöiden käyttäytymismalleihin liittyy paljon epävarmuustekijöitä, joita ei ole varmuudella ennustettavissa. Myös kustannusvastuujakoa koskevan jatkoselvittämisen pohjaksi ja sen arvioinnin tueksi tarvittaisiin nykyistä tarkempia tilastotietoja ehdotetun uusia korvausmallin vaikutuksista.

11 Suhde talousarvioesitykseen

Esitys liittyy esitykseen valtion vuoden 2023 talousarvioksi ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyhteistyö

Esityksen kannalta merkityksellisenä on erityisesti perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuutta koskeva säännös. Lisäksi yhtymäkohtia on myös perustuslain 22 §:ssä säädettyyn julkisen vallan velvoitteeseen turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, jolloin ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vammaisuuden, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Perustuslain esitöiden mukaan kyseisellä pykälällä pyritään turvaamaan paitsi perinteistä oikeudellista yhdenvertaisuutta myös tosiasiallisen tasa-arvon toteutumista yhteiskunnassa. (HE 309/1993 vp). Lähtökohtaisesti pelkän erilliskohtelun olisi katsottava olevan perustuslain 6 §:n syrjäntäkiellon vastainen. (PeVL 31/2014 vp). Yhdenvertaisuussäännös ei kuitenkaan edellytä, että kaikkia olisi kaikissa tilanteissa kohdeltava samalla tavalla, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia. Syrjäntäkieltosäännöksen nojalla kaikenlainen eronteko ihmisten välillä ei ole kielletty, vaikka erottelu perustuisikin säännöksessä nimenomaan mainittuun syyhyn. Perustuslain yhdenvertaisuussäännös kohdistuu myös lainsäätäjään, jolloin lailla

ei voida mielivaltaisesti asettaa ihmisiä tai ihmisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Esityksessä ehdotetaan muutosta ulkomailla annetuista terveydenhuollon palveluista aiheutuneiden kustannusten korvausmalliin. Kustannusten korvaaminen perustuu potilasdirektiivissä säädettyyn Suomea sitovaan velvoitteeseen. Hakeutuessaan toiseen EU-alueen valtioon saadakseen siellä terveydenhuollon palveluita, henkilö olisi ehdotuksen mukaisesti oikeutettu saamaan hoidosta aiheutuneista kustannuksistaan korvauksia, jotka määräytyisivät henkilön terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuussa olevan hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän kustannustason ja asiakasmaksun mukaisesti. Nykyisen lain nojalla henkilöllä on vastaavassa tilanteessa oikeus saada sairausvakuutuslain mukainen korvaus.

Oikeus saada korvauksia koskisi edelleen kaikkia Suomen sairaanhoidon kustannusvastuulla olevia henkilöitä. Täten ehdotettu korvausmalli ei tältä osin aseta yksilöitä eri asemaan. Maantieteellisistä syistä, Suomen rajaseuduilla ja erityisesti Etelä-Suomessa asuvilla henkilöllä voidaan käytännössä katsoa olevan helpompi matkustaa toiseen valtioon saadakseen siellä terveydenhuollon palveluita. Tällä voidaan välillisesti arvioida olevan vaikutusta tosiasiallisen tasarvon toteutumiseen yhteiskunnassa. Kustannusten korvaamiselle säädettyjen edellytysten nojalla korvauksia lähtökohtaisesti maksettaisiin kuitenkin vain sellaisista palveluista, joita hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän olisi muutenkin järjestettävä oman järjestämisvastuunsa puitteissa. Näin ollen muutos ei katsota vaikuttavan henkilöiden oikeuksiin saada tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut oman alueensa asiakasmaksun hinnalla. Henkilölle aiheutuneiden matkakustannukset korvaaminen määräytyisi edelleen sairausvakuutuslain mukaisesti. Matkakustannuksiin liittyvä mahdollinen korvaus määräytyisi sen mukaisesti olisiko henkilö oikeutettu saamaan matkakorvauksia asioidessaan omalla hyvinvointialueellaan lähinnä olevassa toimipisteessä, josta hän voisi saada vastaavan palvelun. Täten voidaan maantieteellisistä syistä arvioida, että Suomessa syrjäseuduilla asuvilla olisi taajama-alueilla asuviin henkilöihin verrattuna suurempi todennäköisyys saada matkakorvauksia hakiessaan terveydenhuollon palveluita toisesta EU-maasta.

Henkilöiden korvausoikeuksien näkökulmasta potilasdirektiivi ei erottele julkisia ja yksityisiä terveydenhuollon palveluiden tuottajia. Näin ollen toisesta EU-valtiosta terveydenhuollon palveluita hakeva henkilö olisi oikeutettu samaan esityksessä esitetyn korvausmallin mukaan määräytyvän korvauksen myös saadessaan palveluita toisessa EU-valtiossa toimivalta yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Asioidessaan Suomen yksityisessä terveydenhuollossa henkilöt olisivat edelleen oikeutettuja saamaan sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen. Tästä voidaan arvioida aiheutuvan eriävää kohtelua, jota EU-lainsäädännön kontekstissa kutsutaan termillä 'käänteinen syrjintä'. Käänteisessä syrjinnässä on muun muassa kyse siitä, että jäsenvaltion omat kansalaiset jäävät huonompaan asemaan tilanteissa, joissa heihin sovelletaan kansallista lainsäädäntöä, verraten jäsenvaltion omiin kansalaisiin, joiden tilanteessa on löydettävissä yhteys unionin oikeuteen. EU:n toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 18 artiklan mukaan kaikki kansalaisuuteen perustuva syrjintä on kiellettyä perussopimusten soveltamisalalla. EU-oikeuden kansalaisuuteen perustuvan syrjinnän kieltö pyrkii esimerkiksi turvaamaan sen, ettei toisista jäsenvaltioista peräisin olevia tavaroita, henkilöitä, palveluita tai pääomaa syrjitä suhteessa oman valtion vastaaviin. Sananmuodoltaan artikla on hyvin laajasti kirjoitettu, jolloin sen on periaatteellisella tasolla katsottu koskevan myös jäsenmaan viranomaisten toimintaa suhteessa jäsenmaan omiin kansalaisiin. SEUT rajoittaa toimintaa kuitenkin vain sen soveltamisalan piirissä, vaikkei se sisällä yleistä rajoitusta, joka sinänsä estäisi perustamissopimuksen tai muun EU-lainsäädännön soveltamisen puhtaasti kansallisiin tilanteisiin. EUT on sen sijaan ottanut kannan, että perustamissopimus on sovellettavissa vain rajat ylittävissä tilanteissa ja että myös sen oma toimivalta ulottuisi vain tällaisiin tilanteisiin. On katsottu, että EU-lainsäädännön ja EUT:n toimivallan laajentuminen aloille, jotka eivät ole harmonisoituja, tai tilanteisiin, jotka koskevat puhtaasti kansallisia tilanteita, voisi horjauttaa EU:n ja jäsenvaltioiden välistä toimivallanjakoa. EU:n perustamissopimukset ja niiden takaamaan vapaan liikkumisen periaatteet ei

näin ole katsottu suoraan soveltuvan puhtaasti kansallisiin tilanteisiin ja lähtökohtaisesti EU-lainsäädäntö ei täten kiellä käänteistä syrjintää. Tässä yhteydessä on lisäksi otettava huomioon, että potilasdirektiivi myös itse ottaa kantaa käänteisen syrjinnän mahdollisuuteen. Direktiivin 1 artiklan mukaisesti se ei velvoita jäsenvaltioita korvaamaan sen alueelle sijoittautuneen terveydenhuollon palveluiden tuottajan antaman terveydenhuollon kustannuksia, jos kyseinen toimija ei kuulu asianomaisen valtion julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään.

Esityksessä esitetään myös muutoksia, joiden tavoitteena on korjata lain toimenpanossa havaittuja puutteita sekä selkeyttää ja tarkentaa lain sääntelyä, jotta parannettaisiin lain tulkintaa ja luettavuutta. Muutokset ovat lähinnä teknisluonteisia mutta tässä yhteydessä on myös nostettu lakiin nykyistä soveltamiskäytäntöä tukevia kirjauksia. Muutokset arvioidaan täten edistävän lain suhdetta perustuslain 2 §:än 3 momenttiin, jonka nojalla julkinen valta on perustuttava lakiin ja kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia. Lisäksi kyseisillä muutoksilla pyritään oikeudellisin keinoin mahdollistamaan, että toimenpanossa käytössä olevia, kankeina ja työläänä havaittuja prosesseja voitaisiin kehittää hallinnollisesti kevyempään suuntaan. Muutosten pääasiallisena tavoitteena on keventää viranomaisten hallinnollista työtä ja erityisesti selkeyttää viranomaisten välistä tiedonvaihtoa ja yhteistyötä. Välillisesti muutokset arvioidaan kuitenkin edistävän myös yksilöiden oikeusvarmuuden ja hänen perustuslain 21 §:ssä säädetyn oikeusturvan toteutumista.

Hallituksen käsityksen mukaan ehdotetut muutokset ovat sopusoinnussa perustuslaissa säädettyjen perusoikeuksien ja Suomea sitovan EU-lainsäädännön kanssa. Hallituksen käsityksen mukaan lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyksityksessä. Hallitus kuitenkin pitää suotavana, että esityksestä pyydetään perustuslakivaliokunnan lausunto, koska esityksessä ehdotettuun hoitokustannusten korvaamiseen malliin liittyy kysymys rajat yli liikkuvia henkilöitä koskevan sääntelyn suhteesta sellaisten henkilöiden oikeuksiin, jotka eivät hae palveluita ulkomailta.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain 4 §:n 1 momentin 1 kohta, 10 § ja 16 §,
muutetaan rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain (1201/2013) 1—3 §, 4 §:n 1 momentin 7—9 kohta, 8 §, 9 §, 12 §:n 2 momentti, 13 §, 14 §, 4 luvun otsikko, 15 §, 17—19 §, 20 §:n 2 ja 5 momentti, 22 §:n 1 momentti, 24 §:n 2 ja 3 momentin johdantokappale, 25 §, 26 §, 28 §, 29 § ja 32 § 1 momentti,
sellaisina kuin niistä ovat 12 § 2 momentti, 13 §, 14 § ja 20 § osaksi laissa 993/2014 sekä 9 §, 12 § 2 momentti, 20 § 5 momentti ja 32 §:n 1 momentti osaksi laissa /2022, sekä
lisätään 4 §:n 1 momenttiin uusi 10 ja 11 kohta ja lakiin uusi 11 a, 13 a, 20 a, 32 a —32 c §, seuraavasti:

1 §

Lain tarkoitus ja suhde muuhun lainsäädäntöön

Tällä lailla pannaan täytäntöön potilaan oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/24/EU. Laissa säädetään henkilön oikeudesta käyttää rajat ylittävän terveydenhuollon palveluja ja niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta, rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvistä menettelyistä, sekä toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa (EU-valtio) vakuutetun henkilön oikeudesta saada terveydenhuollon palveluja Suomessa.

Lisäksi tässä laissa säädetään toimenpanon tueksi tarvittavista säännöksistä, jotka ovat tarpeen sovellettaessa sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004 ja sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun asetuksen (EY) N:o 883/2004 täytäntöönpanomenettelystä annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 987/2009 säännöksiä sekä Suomea sitovien kansainvälisten sopimusten määräyksiä Suomessa. Näiden lisäksi henkilön oikeudesta käyttää terveydenhuollon palveluja ja niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta on voimassa, mitä muualla laissa säädetään.

Mitä tässä laissa säädetään EU-valtiosta tai EU-valtiossa vakuutetusta henkilöstä, sovelletaan vastaavasti Euroopan talousalueeseen kuuluvaan valtioon sekä näissä valtioissa vakuutettuihin henkilöihin. Lukuun ottamatta lain 6 §:ää tämä koskee myös Sveitsiä ja Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyttä kuningaskuntaa sekä näissä valtioissa vakuutettuja henkilöitä.

2 §

Henkilöllinen soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan rajat ylittävässä terveydenhuollossa:

2) henkilöön, johon EU-asetuksen 883/2004, 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, sosiaaliturvasopimuksen, muun kansainvälisen sopimuksen tai kansallisen lainsäädännön nojalla sovelletaan Suomen lainsäädäntöä, sekä tällaisen henkilön perheenjäseniin ja muihin edunsaajiin;

4) henkilöön, jonka sairaanhoidon kustannuksista Suomi vastaa Euroopan unionin ja Euroopan atomienergiayhteisön sekä Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneen kuningaskunnan välillä tehdyn kauppaja- ja yhteistyösopimusta perusteella.

Mitä tässä laissa säädetään terveydenhuollon palveluiden käyttämisestä Suomessa ja Suomessa annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheuiden kustannusten korvaamisesta sovelletaan henkilöön, joka kuuluu toisen EU-valtion lainsäädännön tai sairaanhoidon kustannusvastuun piiriin ja henkilöön, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa mutta jolla kansainvälisen sopimuksen tai kansallisen lainsäädännön nojalla on oikeus saada terveydenhuollon palveluita Suomessa tai korvauksia Suomessa annetusta terveydenhuollon palvelusta.

3 §

Soveltamisalan rajoitukset

Tätä lakia ei sovelleta:

5) Terveydenhuoltolaisissa (1326/2010) tarkoitettuun koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon sekä opiskeluhuollon psykologipalveluihin.

4 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

7) *rajat ylittävällä terveydenhuollolla* henkilön saamaa terveydenhuollon palvelua tai terveydenhuollon palveluista aiheutunutta kustannusta, joka on toteutunut muualla kuin valtiossa, joka vastaa hänen sairaanhoitonsa kustannuksista EU-asetuksen 883/2004 tai EU-asetuksen 987/2009, muun kansainvälisen sopimuksen, 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) *sairaanhoidon kustannusvastuulla* valtion EU-asetukseen 883/2004 tai kansainväliseen sopimukseen perustuvaa velvollisuutta korvata toiselle valtiolle potilaalle annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneita kustannuksia; ja

11) *perheenjäsenenellä* vakuutetun aviopuolisoa ja vakuutetun tai hänen puolisonsa alle 18-vuotiaasta lasta; puolisoihin rinnastetaan kaksi henkilöä, jotka jatkuvasti elävät avioliitonomaisissa olosuhteissa yhteisessä taloudessa.

8 §

Julkisen terveydenhuollon palveluista perittävät maksut

Henkilölle annetuista julkisen terveydenhuollon palveluista perittävistä maksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992).

9 §

Oikeus korvaukseen EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksesta

Henkilölle korvataan tämän lain perusteella toisessa EU-valtiossa annetun tarpeellisen terveydenhuollon palvelun kustannukset, jos annettu hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja henkilö on maksanut siitä aiheutuneet kustannukset. Kustannuksia ei korvata, jos ne ovat syntyneet eurooppalaisen sairaanhoitokortin tai sitä vastaavan todistuksen perusteella annetusta hoidosta tai jos kustannus on aiheutunut henkilölle valtiossa, joka on hänen asuinvaltionsa EU-asetuksen 883/2004 17 artiklassa tai kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisessä määräyksessä tarkoitettulla tavalla.

Jos henkilö on matkustanut toiseen EU-valtioon tarkoituksenaan käyttää siellä terveydenhuollon palvelua, eikä hänelle ole annettu tämän lain 13 tai 13 a §:ssä tarkoitettua lupaa, palvelujen korvaamisen edellytyksenä on lisäksi, että hänelle on annettu terveydenhuoltolain mukainen lähete, jos kyseisen lain mukaan häneltä vaadittaisiin lähete hänen asioidessa julkisessa terveydenhuollossa Suomessa.

Edellä 1 momentissa tarkoitettut kustannukset korvataan enintään siihen määrään saakka, mitä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannus olisi ollut julkisessa terveydenhuollossa henkilön hyvinvointialueella tai HUS-yhtymässä, johon henkilön kotikunta kuuluu taikka Helsingin kaupungissa, ylittämättä kuitenkaan hänen terveystalvasta tosiasiallisesti maksamaansa kustannusta. Vastaavan hoidon kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, joka sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 57 §:n perusteella perittäisiin toisen hyvinvointialueen asukkaalle annetun hoidon kustannuksista.

Jos henkilöllä ei ole kotikuntaa, vastaavan hoidon kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, jonka Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 57 §:n perusteella laskuttaisi toisen hyvinvointialueen asukkaalle annetun hoidon kustannuksista.

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

11 a §

Lääkekustannusten korvaaminen

Henkilön toisessa EU-valtiossa ostetuista lääkkeistä aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen sovelletaan, mitä sairausvakuutuslain luvuissa 5 ja 6 säädetään.

Henkilölle sairaanhoidon yhteydessä avovastaanotolla tai laitoshoidossa annetun lääkehoidon kustannukset korvataan kuitenkin tämän lain 9 §:n perusteella.

12 §

Korvauksen määrän hakeminen, määrän vahvistaminen ja maksaminen

Henkilölle 9 §:n perusteella maksettavan korvauksen määrän vahvistamiseksi Kansaneläkelaitos voi tarvittaessa selvittää siltä hyvinvointialueelta tai HUS-yhtymästä, jossa henkilön kotikunta sijaitsee, taikka Helsingin kaupungilta, mikä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannus ja asiakasmaksu olisivat olleet hyvinvointialueella, HUS-yhtymässä tai Helsingin kaupungissa tai pyytää arviota, kuuluuko henkilölle toisessa EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Jos henkilöllä ei ole Suomessa kotikuntaa, Kansaneläkelaitos tarvittaessa voi pyytää edellä mainitut tiedot Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä.

13 §

Lupa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella

EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan tai kansainvälisessä sopimuksessa olevan vastaavan sisältöisen määräyksen mukaista lupaa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltionsa ulkopuolella haetaan Kansaneläkelaitokselta. Kansaneläkelaitos antaa päätöksen luvasta, kun kyse on tämän lain 2 §:n 3 ja 4 kohdassa tarkoitettusta henkilöstä. Kansaneläkelaitos antaa päätöksen luvasta henkilön hoidosta vastuussa olevan julkisen terveydenhuollon toimintayksikön sitovan lausunnon perusteella. Jos henkilöllä ei ole kotikuntaa Suomessa eikä hän vakinaisesti asu toisessa EU-valtiossa, Kansaneläkelaitos antaa päätöksen HUS-yhtymältä saadun lausunnon perusteella.

Julkisen terveydenhuollon toimintayksikön on toimitettava Kansaneläkelaitokselle 1 momentissa tarkoitettu lausunto, jossa arvioidaan EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan 2 kohdan tai kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisen määräyksen edellytysten täyttymistä. Kirjallinen lausunto on toimitettava pyynnön vastaanottamista seuraavien 21 vuorokauden kuluessa. Jos lausunnossa katsotaan, että luvan myöntämisen edellytykset ovat olemassa, Kansaneläkelaitos antaa 1 momentissa tarkoitettua lupaa. Jos lausuntoa ei Kansaneläkelaitoksen pyynnöstä huolimatta saada asianomaiselta julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä, Kansaneläkelaitos antaa 1 momentissa tarkoitettua lupaa, jos hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

Jos julkinen terveydenhuolto ei voi asian vaativuuden vuoksi toimittaa kirjallista lausuntoa 21 vuorokauden kuluessa, Kansaneläkelaitos voi ottaa määräajan jälkeen saapuneen lausunnon huomioon, jos hakemusta ei ole ratkaistu ja julkinen terveydenhuolto on viivytyksettä ilmoittanut määräajan ylityksestä Kansaneläkelaitokselle.

Jos hakemus on jätetty julkisen terveydenhuollon toimintayksikölle, sen on toimitettava hakemus ja oma lausuntonsa asiasta 2 momentissa tarkoitettua määräajassa Kansaneläkelaitokselle.

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

13 a §

Lupakäsittely henkilön asuessa muussa kuin toimivaltaisessa EU-valtiossa

Kun kyse on henkilöstä, joka asuu Suomessa mutta jonka sairaanhoidon kustannuksista Suomi ei vastaa, Kansaneläkelaitos pyytää 13 §:n 2 momentissa säädetyn menettelyn mukaisesti lausunnon henkilön hoidosta vastuussa olevalta julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä. Tämän lausunnon perusteella Kansaneläkelaitos laatii EU-asetuksen 987/2009 26 artiklassa tai kansainvälisessä sopimuksessa olevan vastaavan sisältöisessä määräyksessä mainitun todistuksen.

Kun kyse on henkilöstä, joka asuu ulkomailla mutta jolle Kansaneläkelaitos on toimivaltainen laitos myöntämään 13 §:n 1 momentissa tarkoitettua lupaa, Kansaneläkelaitos antaa päätöksen henkilön asuinvaltion antamien 13 §:n 2 momentissa tarkoitettua lausuntoa vastaavien tietojen perusteella. Jos Kansaneläkelaitos ei ole saanut lupaan liittyviä tarpeellisia tietoja 13 §:n 2 momentissa tarkoitettussa määräajassa, Kansaneläkelaitos antaa päätöksen saatuaan HUS-yhtymältä pyytämänsä henkilön hoitoa koskevan lääketieteellisen arvion, jossa otetaan huomioon henkilön sen hetkinen terveydentila ja sairauden todennäköinen kulku.

14 §

Luvan mukaisen hoidon kustannusten korvaaminen

Jos henkilölle on annettu 13 tai 13 a §:ssä tarkoitettu Kansaneläkelaitoksen myöntämä lupa ja hän on itse maksanut terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset, luvan mukaisesta hoidosta aiheutuneista kustannuksista korvataan EU-asetuksessa 987/2009 tai kansainvälisessä sopimuksessa olevan vastaavan sisältöisessä määräyksessä tai tämän lain 9 §:ssä tarkoitettu määrä.

4 Luku

Hoito-oikeustodistukset ja tietojen antaminen

15 §

Rajat ylittävässä terveydenhuollossa käytettävät todistukset oikeudesta hoitoetuuksiin

Kansaneläkelaitoksen on asianomaisen henkilön hakemuksesta selvitettävä, onko henkilöllä EU-asetuksen 883/2004, kansainvälisen sopimuksen, sosiaaliturvasopimuksen tai kansallisen lainsäädännön mukainen oikeus käyttää terveydenhuollon palveluita ulkomailla ja Suomessa sekä saada tämän lain mukaisia sairaus- ja äitiysetuuksia Suomessa. Kansaneläkelaitos voi tehdä selvityksen myös omasta aloitteestaan tai Suomen julkisen terveydenhuollon pyynnöstä.

Kansaneläkelaitos antaa selvityksen perusteella henkilölle päätöksen sekä todistukset, jotka ovat tarpeen henkilön oikeuden osoittamiselle. Kansaneläkelaitos on velvollinen tutkimaan asian uudelleen ja antamaan päätöksen, jos ilmenee uutta selvitystä, jolla on vaikutusta annettuun päätökseen.

Kansaneläkelaitoksen antamia hoito-oikeustodistuksia ovat:

- 1) eurooppalainen sairaanhoitokortti ja sen väliaikaisesti korvaava todistus;
- 2) EU-asetuksen 987/2009 24 artiklan mukainen rekisteröintitodistus luontoisettuuksien saamiseksi;
- 3) EU-asetuksen 987/2009 29 artiklan mukainen todistus entisen rajatyöntekijän oikeudesta hoitoon entisessä työskentelyvaltiossa;
- 4) kansainvälisten sopimusten määräysten mukaiset todistukset, jotka sisällöllisesti vastaavat edellä 1-3 kohdissa mainittuja EU-asetuksen mukaisia todistuksia; ja

- 5) todistus henkilön oikeudesta hoitoetuuksiin Suomessa, jonka perusteella julkisen terveydenhuollon on annettava 1 momentissa tarkoitettuja terveydenhuollon palveluja Suomessa.

17 §

Ilmoitus olosuhteiden muutoksista

Henkilö on velvollinen viipymättä ilmoittamaan Kansaneläkelaitokselle ainakin seuraavista olosuhdemuutoksista:

- 1) Muutto tilapäisesti tai vakinaisesti ulkomaille tai ulkomailta Suomeen;
- 2) Työskentelyn tai yritystoiminnan aloittaminen tai lopettaminen toisessa EU-valtiossa;
- 3) Opiskelun tai tutkimustyön aloittaminen tai lopettaminen toisessa EU-valtiossa;
- 4) Eläkkeenmaksu toisesta EU-valtiosta; ja
- 5) Kuuluminen muun EU-valtion sosiaaliturvaan.

Jos olosuhteet 15 §:ssä tarkoitetun päätöksen antamisen jälkeen ovat muuttuneet siten, ettei edellytyksiä päätöksen antamiselle enää ole, Kansaneläkelaitos voi muuttaa päätöstään olosuhteiden muuttumisen alkamisajankohdasta.

Kansaneläkelaitos voi muuttaa päätöstään myös ilman asiakkaan ilmoitusta muiden käytävissä olevien tietojen perusteella.

18 §

Kansaneläkelaitoksen kustannusten korvaamiseen liittyvät tehtävät

Kansaneläkelaitos huolehtii terveydenhuollon palveluista ja muista sairaus- ja äitiysetuuksista aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen liittyvistä tehtävistä toimeenpantaessa EU-asetuksen 883/2004 ja tämän lain säännöksiä sekä kansainvälisten sopimusten ja sosiaaliturvasopimusten määräyksiä siten kuin tässä laissa säädetään.

Kansaneläkelaitos antaa vuosittain sosiaali- ja terveysministeriölle selvityksen EU-asetuksen 883/2004, kansainvälisten sopimusten, sosiaaliturvasopimusten ja tämän lain perusteella annettujen terveydenhuollon palvelujen ja muiden sairaus- ja äitiysetuuksien kustannuksista.

19 §

Kustannusten korvaaminen valtioiden välillä

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista toiselle valtiolle terveydenhuollon palvelujen ja muiden sairaus- ja äitiysetuuksien kustannukset, joista Suomella on sairaanhoidon kustannusvastuu.

Kansaneläkelaitos laskuttaa toiselta valtiolta Suomessa annetusta terveydenhuollon palvelusta ja muusta sairaus- ja äitiysetuudesta aiheutuneet kyseisen valtion sairaanhoidon kustannusvastuulla olevat kustannukset. Toisen valtion Kansaneläkelaitokselle maksama korvaus otetaan huomioon valtion rahoitusosuutta määritettäessä.

Kansaneläkelaitos voi luopua sosiaali- ja terveysministeriön valtuutuksen perusteella Suomen saatavan perimisestä toiselta valtiolta, jos saatava on määrältään vähäinen tai perintää ei muutoin ole tarkoituksenmukaista jatkaa. Saatavan perinnästä voidaan luopua ilman valtuutusta, jos Suomella ei asianosaisen henkilön olosuhteissa tapahtuneesta muutoksesta tai jostain muusta syystä johtuen enää ole EU-asetuksen 883/2004 tai kansainvälisen sopimuksen nojalla oikeutta laskuttaa kyseisiä kustannuksia toiselta valtiolta.

20 §

Valtion korvaus julkiselle terveydenhuollolle

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista myös kustannukset, jos terveydenhuollon palvelu on annettu henkilölle, jolla on kotikunta Suomessa ja jonka terveydenhuollon palvelujen ja muiden sairaus- ja äitiysetuuksien kustannuksista vastaa EU-asetuksen 883/2004 17, 18, 24 tai 25 artiklan tai kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisten määräysten perusteella toinen EU-valtio, jolta kustannukset laskutetaan täysimääräisesti EU-asetuksen 883/2004 35 artiklan 1 ja 2 kohtien tai kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisen määräyksen mukaisesti todellina kustannuksina.

Jos hyvinvointialueella, Helsingin kaupungilla tai HUS-yhtymällä on oikeus saada 1–3 momentissa mainituista kustannuksista liikennevakuutuslain (460/2016) 55 §:ssä tai työtapaturma- ja ammattitaitulain (459/2015) 40 §:ssä tarkoitettu maksu, valtion korvausta ei makseta.

20 a §

Valtion korvaus Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle terveydenhuollon palveluista aiheutuneet kustannukset, jos terveydenhuollon palvelu on annettu henkilölle, joka EU-asetuksen 883/2004 tai muun kansainvälisen sopimuksen perusteella kuuluu toisen valtion sairaanhoidon kustannusvastuulle.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuista kustannuksista korvataan terveydenhuollon palvelujen antamisesta aiheutuneiden kustannusten määrä. Korvauksen on perustuttava tuotteistukseen tai tuotehintaan, jolla Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö seuraa omaa toimintaansa. Korvauksen hakijan on annettava kustannusten korvaamiseksi tarpeelliset tiedot Kansaneläkelaitokselle.

22 §

Eurooppalaisen sairaanhoitokortin aiheeton käyttö

Kansaneläkelaitos voi ryhtyä toimenpiteisiin eurooppalaisen sairaanhoitokortin perusteella saadusta hoidosta valtiolle aiheutuneiden aiheettomien kustannusten perimiseksi kyseiseltä sairaanhoitokorttia käyttäneeltä henkilöltä.

24 §

Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste

Yhteyspisteen tehtävänä on koota, tuottaa ja jakaa Suomen terveydenhuoltojärjestelmään liittyvää tietoa siltä osin kuin tietoa on saatavilla:

Lisäksi yhteyspisteen tehtävänä on siltä osin kuin tietoa on saatavilla koota, tuottaa ja jakaa tietoa:

25 §

Yhteistyövelvoite

Julkisen terveydenhuollon toimintayksiköt, Kansaneläkelaitos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, aluehallintovirastot, Digi- ja väestötietovirasto sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ovat velvollisia antamaan yhteyspisteelle maksutta kaikki yhteyspisteen tehtävien suorittamisen kannalta välttämättömät tiedot, tukemaan yhteyspisteen tietosisältöihin liittyvää työtä sekä varmistamaan oman hallintoalansa puitteissa tietosisältöjen ajantasaisuutta.

26 §

Yhteyspisteen hallinnoiman verkkopalvelun toimikunta

Yhteyspisteen yhteydessä toimii yhteyspisteen hallinnoiman verkkopalvelun toimikunta, jonka tehtävänä on suunnitella verkkopalvelun sisällön ja toiminnallisuuksien kehittämistä sekä varmistaa tietosisältöjen yhdenmukaisuutta ja asiakaslähtöisyyttä.

Toimikunnassa tulee ainakin olla edustajat verkkopalvelun toteutuksesta vastanneilta sosiaali- ja terveysministeriöltä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta sekä Kansaneläkelaitokselta. Lisäksi toimikuntaan voidaan pyytää edustajia muilta tahoilta, jotka ovat tarpeen verkkopalvelun kehittämis- ja ylläpitotyössä.

Toimikunnan puheenjohtajana toimii yhteyspisteen päällikkö tai hänen nimeämä yhteyspisteessä työskentelevä henkilö ja se kokoontuu tarvittaessa.

28 §

Muutoksenhaku sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunta

Kansaneläkelaitoksen 15 tai 22 §:n perusteella tekemän päätöksen muutoksenhakuun sovelletaan mitä sairausvakuutuslain (1224/2004) 17 luvussa säädetään.

29 §

Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen

Muuhun kuin 28 §:ssä mainittuun tämän lain mukaiseen päätökseen saa vaatia oikaisua. Oikaisuvaatimuksesta säädetään hallintolaissa (434/2003).

Oikaisuvaatimukseen annetun päätöksen muutoksenhausta hallinto-oikeuteen säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019).

32 §

Eräiden henkilöryhmien oikeus saada hoitoetuksia Suomessa

Sen estämättä, mitä EU-asetuksessa säädetään tai kansainvälisessä sopimuksessa määrätään, on EU-asetuksen 883/2004 18 artiklan 2 kohdassa ja 27 artiklan 2 kohdassa sekä kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisissä määräyksissä tarkoitettulla henkilöllä oikeus julkisen tervey-

denhuollon palvelujen käyttämiseen ja hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän on järjestettävä nämä palvelut hänelle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

32 a §

Lähiomaisen oikeus käyttää puheenvaltaa

Jos henkilö ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene huolehtimaan tähän lakiin liittyvistä eduistaan ja oikeuksistaan, eikä hänellä ole holhustoimesta annetussa laissa (442/1999) tarkoitettua edunvalvojaa, Kansaneläkelaitos voi hyväksyä lähiomaisen tai muun henkilöstä pääasiallisesti huolehtivan tahon käyttämään puhevaltaa henkilön puolesta.

32 b §

Kansaneläkelaitoksen oikeus saada tietoja

Kansaneläkelaitoksella on oikeus salassapitosäännösten ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä saada pyynnöstä maksutta hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta sekä HUS-yhtymältä 3 luvussa ja Eläketurvakeskukselta, eläkelaitokselta, vakuutuslaitokselta, Verohallinnolta, Ulkoasianministeriöltä sekä Maahanmuuttovirastolta 4 luvussa tarkoitettujen tehtävien täytäntöönpanoa varten tai käsiteltävänä olevan asian ratkaisemiseksi välttämättömät tiedot.

32 c §

Muuta etuutta varten saatujen tietojen käyttäminen

Kansaneläkelaitoksella on oikeus yksittäistapauksessa käyttää tämän lain mukaista etuutta käsitellessään muiden sille säädettyjen tehtävien hoitamista varten saamia tietoja, jos on ilmeistä, että ne vaikuttavat tämän lain mukaiseen etuuteen ja tiedot on lain mukaan otettava huomioon päätöksenteossa ja Kansaneläkelaitoksella olisi muutoinkin oikeus saada kyseiset tiedot tämän lain perusteella.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Ennen tämän lain voimaantuloa aiheutuneisiin kustannuksiin sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

Helsingissä x.x.20xx

Pääministeri

Sanna Marin

..ministeri Etunimi Sukunimi

UOMMO

Laki

rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain 4 §:n 1 momentin 1 kohta, 10 § ja 16 §,
muutetaan rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain (1201/2013) 1—3 §, 4 §:n 1 momentin 7—9 kohta, 8 §, 9 §, 12 §:n 2 momentti, 13 §, 14 §, 4 luvun otsikko, 15 §, 17—19 §, 20 §:n 2 ja 5 momentti, 22 §:n 1 momentti, 24 §:n 2 ja 3 momentin johdantokappale, 25 §, 26 §, 28 §, 29 § ja 32 §,
sellaisina kuin niistä ovat 12 § 2 momentti, 13 § 14 ja 20 § osaksi laissa 993/2014 osaksi laissa 993/2014 sekä 9 §, 12 § 2 momentti, 20 § 5 momentti ja 32 §:n 1 momentti osaksi laissa /2022, sekä
lisätään 4 §:ään uusi 10 ja 11 kohta ja lakiin uusi 11 a, 13 a, 20 a, 32 a —32 c §, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

1 §

1 §

Lain tarkoitus ja suhde muuhun lainsäädäntöön

Lain tarkoitus ja suhde muuhun lainsäädäntöön

Tässä laissa säädetään oikeudesta käyttää rajat ylittävän terveydenhuollon palveluja ja niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta, rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvistä menettelyistä, sekä toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa (EU-valtio) vakuutetun henkilön oikeudesta saada terveydenhuollon palveluja Suomessa. Lailla pannaan täytäntöön potilaan oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/24/EU.

Henkilön oikeudesta käyttää terveydenhuollon palveluja ja niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta on lisäksi voimassa, mitä muualla laissa, sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksessa (EY) N:o 883/2004 sekä sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun asetuksen (EY) N:o 883/2004 täytäntöönpanomenettelystä

Tällä lailla pannaan täytäntöön potilaan oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/24/EU. Laissa säädetään henkilön oikeudesta käyttää rajat ylittävän terveydenhuollon palveluja ja niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta, rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvistä menettelyistä sekä toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa (EU-valtio) vakuutetun henkilön oikeudesta saada terveydenhuollon palveluja Suomessa.

Lisäksi tässä laissa säädetään toimenpanon tueksi tarvittavista säännöksistä, jotka ovat tarpeen sovellettaessa sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004 ja sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun asetuksen (EY) N:o 883/2004 täytäntöönpanomenettelystä annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston

annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksessa (EY) N:o 987/2009 säädetään.

Mitä tässä laissa, lukuun ottamatta 6 §:ää, säädetään EU-valtiosta tai EU-valtiossa vakuutetusta henkilöstä, sovelletaan vastaavasti Euroopan talousalueeseen kuuluvaan valtioon ja Sveitsiin sekä näissä valtioissa vakuutettuihin henkilöihin.

2 §

Henkilöllinen soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan:

2) henkilöön, joka on sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004 1 artiklan c kohdassa tarkoitettu vakuutettu henkilö tai 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 sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annettua Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EY) N:o 883/2004 ja joka viimeksi mainitun asetuksen II osaston sovellettavaa lainsäädäntöä koskevien säännösten mukaan kuuluu Suomen lainsäädännön piiriin, sekä tällaisen henkilön perheenjäseniin ja edunsaajiin;

asetuksen (EY) N:o 987/2009 säännöksiä sekä Suomea sitovien kansainvälisten sopimusten määräyksiä Suomessa. Näiden lisäksi henkilön oikeudesta käyttää terveydenhuollon palveluja ja niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta on voimassa, mitä muualla laissa säädetään.

Mitä tässä laissa säädetään EU-valtiosta tai EU-valtiossa vakuutetusta henkilöstä, sovelletaan vastaavasti Euroopan talousalueeseen kuuluvaan valtioon sekä näissä valtioissa vakuutettuihin henkilöihin. Lukuun ottamatta lain 6 §:ää tämä koskee myös Sveitsiä ja Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyttä kuningaskuntaa, sekä näissä valtioissa vakuutettuja henkilöitä.

2 §

Henkilöllinen soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan rajat ylittävässä terveydenhuollossa:

2) henkilöön, johon EU-asetuksen 883/2004, 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, sosiaaliturvasopimuksen, muun kansainvälisen sopimuksen tai kansallisen lainsäädännön nojalla sovelletaan Suomen lainsäädäntöä, sekä tällaisen henkilön perheenjäseniin ja muihin edunsaajiin;

4) henkilöön, jonka sairaanhoidon kustannuksista Suomi vastaa Euroopan unionin ja Euroopan atomienergiayhteisön sekä Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneen kuningaskunnan välillä tehdyn kauppa- ja yhteistyösopimusta perusteella.

Mitä tässä laissa säädetään terveydenhuollon palveluiden käyttämisestä Suomessa ja Suomessa annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta sovelletaan henkilöön, joka kuuluu toisen EU-

3 §

Soveltamisalan rajoitukset

Tätä lakia ei sovelleta:

5) Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettuun koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.

4 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) *potilasdirektiivillä potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa annettua Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviä 2011/24/EU;*

7) rajat ylittävällä terveydenhuollolla henkilön saamaa terveydenhuollon palvelua tai terveydenhuollon palveluista 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 sovelle-

valtion lainsäädännön tai sairaanhoidon kustannusvastuun piiriin ja henkilöön, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa mutta jolla kansainvälisen sopimuksen tai kansallisen lainsäädännön nojalla on oikeus saada terveydenhuollon palveluita Suomessa tai korvauksia Suomessa annetusta terveydenhuollon palvelusta.

3 §

Soveltamisalan rajoitukset

Tätä lakia ei sovelleta:

5) Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettuun koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon *sekä opiskeluhuollon psykologipalveluihin.*

4 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

(1) kumotaan

7) rajat ylittävällä terveydenhuollolla henkilön saamaa terveydenhuollon palvelua tai terveydenhuollon palveluista aiheutunutta kustannusta, joka on toteutunut muualla kuin valtiossa, joka vastaa hänen sairaanhoitonsa kustannuksista EU-asetuksen 883/2004 tai EU-asetuksen 987/2009, *muun kansainvälisen sopimuksen*, 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,

Voimassa oleva laki

taan 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; ja

9) kotikunnalla kotikuntalain 2 luvun 2 §:ssä tarkoitettua kuntaa.

8 §

Julkisen terveydenhuollon palveluista perittävät maksut

Toisesta EU-valtiossa vakuutetulta henkilöltä voidaan periä maksu hänelle julkisessa terveydenhuollossa annetuista terveydenhuollon palveluista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 1–3 §:n mukaisesti, ellei henkilön oikeus julkisen terveydenhuollon palveluun perustu EU-asetukseen 883/2004, sosiaaliturvasopimukseen tai muuhun kansainväliseen sopimukseen.

9 §

Oikeus korvaukseen EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksesta

Jos henkilö matkustaa toiseen EU-valtioon tarkoituksenaan käyttää siellä terveydenhuollon palvelua, hänelle hoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan siten kuin sairausvakuutuslain 2–5 luvussa säädetään edellyttäen, että annettu hoito kuuluu terveydenhuoltolain

Ehdotus

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) sairaanhoidon kustannusvastuulla valtion EU-asetukseen 883/2004 tai kansainväliseen sopimukseen perustuvaa velvollisuutta korvata toiselle valtiolle potilaalle annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneita kustannuksia; ja

11) perheenjäsenellä vakuutetun aviopuolisoa ja vakuutetun tai hänen puolisonsa alle 18-vuotiasta lasta; puolisoihin rinnastetaan kaksi henkilöä, jotka jatkuvasti elävät avioliitonomaisissa olosuhteissa yhteisessä taloudessa.

8 §

Julkisen terveydenhuollon palveluista perittävät maksut

Henkilölle annetuista julkisen terveydenhuollon palveluista perittävistä maksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992).

9 §

Oikeus korvaukseen EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksesta

Henkilölle korvataan tämän lain perusteella toisessa EU-valtiossa annetun tarpeellisen terveydenhuollon palvelun kustannukset, jos annettu hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja henkilö on maksanut siitä aiheutuneet kustannukset. Kustannuksia ei korvata, jos ne ovat syntyneet eurooppalaisen

7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan eikä hänelle ole annettu tämän lain 13 §:ssä tarkoitettua lupaa.

Henkilölle korvataan tämän lain perusteella EU-asetuksen 883/2004 19 artiklassa tarkoitettua tilapäisen oleskelun aikana toisessa EU-valtiossa annetun lääketieteellisesti välttämättömän hoidon kustannukset, jos annettu hoito 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 tarkoitettulla tavalla.

Edellä 2 momentissa tarkoitettua kustannusta korvataan enintään siihen määrään saakka, mitä vastaavan hoidon kustannus olisi ollut julkisessa terveydenhuollossa henkilön hyvinvointialueella, tai HUS-yhtymässä, johon henkilön kotikunta kuuluu taikka Helsingin kaupungissa. Vastaavan hoidon kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, joka sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 57 §:n perusteella perittäisiin toisen hyvinvointialueen asukkaalle annetun hoidon kustannuksista. *Korvauksesta vähennetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain perusteella henkilön hyvinvointialueella Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä vastaavasta hoidosta päätetty asiakasmaksu.*

Jos henkilöllä ei ole kotikuntaa, vastaavan hoidon kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, jonka Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 57 §:n perusteella laskuttaisi toisen hyvinvointialueen asukkaalle annetun hoidon kustannuksista. *Korvauksesta vähennetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain perusteella Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä vastaavasta hoidosta päätetty asiakasmaksu.*

sairaanhoitokortin tai sitä vastaavan todistuksen perusteella annetusta hoidosta tai jos kustannus on aiheutunut henkilölle valtiossa, joka on hänen asuinvaltionsa EU-asetuksen 883/2004 17 artiklassa tai kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisessä määräyksessä tarkoitettulla tavalla.

Jos henkilö on matkustanut toiseen EU-valtioon tarkoituksenaan käyttää siellä terveydenhuollon palvelua, eikä hänelle ole annettu tämän lain 13 tai 13 a §:ssä tarkoitettua lupaa, palvelujen korvaamisen edellytyksenä on lisäksi, että hänelle on annettu terveydenhuoltolain mukainen lähete, jos kyseisen lain mukaan häneltä vaadittaisiin lähete hänen asioidessa julkisessa terveydenhuollossa Suomessa.

Edellä 1 momentissa tarkoitettua kustannusta korvataan enintään siihen määrään saakka, mitä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannus olisi ollut julkisessa terveydenhuollossa henkilön hyvinvointialueella tai HUS-yhtymässä, johon henkilön kotikunta kuuluu taikka Helsingin kaupungissa, ylittämättä kuitenkaan hänen terveystalvasta tosiasiallisesti maksamaansa kustannusta. Vastaavan hoidon kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, joka sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 57 §:n perusteella perittäisiin toisen hyvinvointialueen asukkaalle annetun hoidon kustannuksista.

Jos henkilöllä ei ole kotikuntaa, vastaavan hoidon kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, jonka Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 57 §:n perusteella laskuttaisi toisen hyvinvointialueen asukkaalle annetun hoidon kustannuksista.

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

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Oikeus korvaukseen muussa kuin EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksista

Oikeus korvaukseen muussa kuin EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksista

Henkilölle muussa kuin EU-valtiossa annettusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset korvataan siten kuin sairausvakuutuslaissa säädetään.

(kumotaan)

11a §

Lääkekustannusten korvaaminen

Henkilön toisessa EU-valtiossa ostetuista lääkkeistä aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen sovelletaan, mitä sairausvakuutuslain luvuissa 5 ja 6 säädetään.

Henkilölle sairaanhoidon yhteydessä avovastaanotolla tai laitoshoidossa annetun lääkehoidon kustannukset korvataan kuitenkin tämän lain 9 §:n perusteella.

12 §

Korvauksen määrän hakeminen, määrän vahvistaminen ja maksaminen

12 §

Korvauksen määrän hakeminen, määrän vahvistaminen ja maksaminen

Potilaalle 9 §:n 3 tai 4 momentin perusteella maksettavan korvauksen määrän vahvistamiseksi Kansaneläkelaitos selvittää siltä hyvinvointialueelta tai HUS-yhtymästä, jossa potilaan kotikunta sijaitsee, taikka Helsingin kaupungilta, mikä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannus ja asiakasmaksu olisivat olleet hyvinvointialueella, HUS-yhtymässä tai Helsingin kaupungissa.

Henkilölle 9 §:n perusteella maksettavan korvauksen määrän vahvistamiseksi Kansaneläkelaitos voi tarvittaessa selvittää siltä hyvinvointialueelta tai HUS-yhtymästä, jossa henkilön kotikunta sijaitsee, taikka Helsingin kaupungilta, mikä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannus ja asiakasmaksu olisivat olleet hyvinvointialueella, HUS-yhtymässä tai Helsingin kaupungissa tai pyytää arviota, kuuluuko henkilölle toisessa EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Jos henkilöllä ei ole Suomessa kotikuntaa, Kansaneläkelaitos tarvittaessa voi pyytää edellä mainitut tiedot Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä.

13 §

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, kun kyse on tämän lain 2 §:n 3 kohdassa tarkoitetuista henkilöistä. Kansaneläkelaitos antaa päätöksen luvasta potilaan hoidosta vastuussa olevan julkisen terveydenhuollon toimintayksikön sitovan lausunnon perusteella.

Julkisen terveydenhuollon toimintayksikön 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 julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä Kansaneläkelaitos antaa 1 momentissa tarkoitettua lupaa.

Jos hakemus on jätetty julkisen terveydenhuollon toimintayksikölle, sen on toimitettava hakemus ja oma lausuntonsa asiasta 2 momentissa tarkoitettua määräajassa Kansaneläkelaitokselle.

Kun kyse on henkilöstä, joka asuu Suomessa mutta jolle Kansaneläkelaitos ei ole toimivaltainen laitos myöntämään 1 momentissa tarkoitettua lupaa, Kansaneläkelaitos pyytää lausunnon 2 momentissa säädetyn menettelyn mukaisesti potilaan hoidosta vastuussa olevalta julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä. Kansaneläkelaitos toimittaa tämän lausunnon perusteella todistuksen toimivaltaiselle laitokselle EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan 2 kohdan edellytysten täyttymisestä.

Sovellettaessa EU-asetuksen 883/2004 27 artiklan 3 kohtaa, Kansaneläkelaitos antaa päätöksen potilaan asuinvaltion antamien 2 momentissa tarkoitettua lausuntoa vastaavien tietojen perusteella. Jos Kansaneläkelaitos ei ole saanut lupaan liittyviä tarpeellisia tietoja

Lupa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella

EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan tai kansainvälisessä sopimuksessa olevan vastaavan sisältöisen määräyksen mukaista lupaa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltionsa ulkopuolella haetaan Kansaneläkelaitokselta. Kansaneläkelaitos antaa päätöksen luvasta, kun kyse on tämän lain 2 §:n 3 ja 4 kohdassa tarkoitetuista henkilöistä. Kansaneläkelaitos antaa päätöksen luvasta henkilön hoidosta vastuussa olevan julkisen terveydenhuollon toimintayksikön sitovan lausunnon perusteella. *Jos henkilöllä ei ole kotikuntaa Suomessa eikä hän vakinaisesti asu toisessa EU-valtiossa, Kansaneläkelaitos antaa päätöksen HUS-yhtymältä saadun lausunnon perusteella.*

Julkisen terveydenhuollon toimintayksikön on toimitettava Kansaneläkelaitokselle 1 momentissa tarkoitettu lausunto, jossa arvioidaan EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan 2 kohdan tai kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisen määräyksen edellytysten täyttymistä. Kirjallinen lausunto on toimitettava pyynnön vastaanottamista seuraavien 21 vuorokauden kuluessa. *Jos lausunnossa katsotaan, että luvan myöntämisen edellytykset ovat olemassa, Kansaneläkelaitos antaa 1 momentissa tarkoitettua lupaa. Jos lausuntoa ei Kansaneläkelaitoksen pyynnöstä huolimatta saada asianomaiselta julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä, Kansaneläkelaitos antaa 1 momentissa tarkoitettua lupaa, jos hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan.*

Jos julkinen terveydenhuolto ei voi asianvaativuuden vuoksi toimittaa kirjallista lausuntoa 21 vuorokauden kuluessa, Kansaneläkelaitos voi ottaa määräajan jälkeen saapuneen lausunnon huomioon, jos hakemusta ei ole ratkaistu ja julkinen terveydenhuolto on viivyttyksettä ilmoittanut määräajan ylityksestä Kansaneläkelaitokselle.

Jos hakemus on jätetty julkisen terveydenhuollon toimintayksikölle, sen on toimitettava

Voimassa oleva laki

2 momentissa tarkoitettussa määräajassa, Kansaneläkelaitos antaa päätöksen saatuaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä pyytämänsä potilaan hoitoa koskevan lääketieteellisen arvion, jossa otetaan huomioon potilaan senhetkinen terveydentila ja sairau- den todennäköinen kulku.

Jos korvaushakemuksen yhteydessä ilme- nee, että potilas ei ole hakenut 1 momentissa tarkoitettua lupaa, luvan edellytykset tutkitaan hakemuksesta ja lupa on annettava jälkikä- teen, jos edellytykset luvan antamiselle olivat olemassa ennen terveydenhuollon palvelun käyttämistä.

14 §

Luvan mukaisen hoidon kustannusten kor- vaaminen

Ehdotus

hakemus ja oma lausuntonsa asiasta 2 mo- mentissa tarkoitettussa määräajassa Kansan- eläkelaitokselle.

Jos korvaushakemuksen yhteydessä ilme- nee, että potilas ei ole hakenut 1 momentissa tarkoitettua lupaa, luvan edellytykset tutki- taan hakemuksesta ja lupa on annettava jälki- käteen, jos edellytykset luvan antamiselle oli- vat olemassa ennen terveydenhuollon palve- lun käyttämistä.

13a §

Lupakäsittely henkilön asuessa muussa kuin toimivaltaisessa EU-valtiossa

Kun kyse on henkilöstä, joka asuu Suomessa mutta jonka sairaanhoidon kustannuksista Suomi ei vastaa, Kansaneläkelaitos pyytää 13 §:n 2 momentissa säädetyn menettelyn mukai- sesti lausunnon henkilön hoidosta vastuussa olevalta julkisen terveydenhuollon toimin- taysiköltä. Tämän lausunnon perusteella Kansaneläkelaitos laatii EU-asetuksen 987/2009 26 artiklassa tai kansainvälisessä sopimuksessa olevan vastaavan sisältöisessä määräyksessä mainitun todistuksen.

Kun kyse on henkilöstä, joka asuu ulko- mailla mutta jolle Kansaneläkelaitos on toi- mivaltainen laitos myöntämään 13 §:n 1 mo- mentissa tarkoitettua lupaa, Kansaneläkelai- tos antaa päätöksen henkilön asuinvaltion an- tamien 13 §:n 2 momentissa tarkoitettua lau- suntoa vastaavien tietojen perusteella. Jos Kansaneläkelaitos ei ole saanut lupaan liitty- viä tarpeellisia tietoja 13 §:n 2 momentissa tarkoitettussa määräajassa, Kansaneläkelai- tos antaa päätöksen saatuaan HUS-yhtymältä pyytämänsä henkilön hoitoa koskevan lääke- tieteellisen arvion, jossa otetaan huomioon henkilön sen hetkinen terveydentila ja sairau- den todennäköinen kulku.

14 §

Luvan mukaisen hoidon kustannusten kor- vaaminen

Jos henkilölle on annettu 13 §:ssä tarkoitettu Kansaneläkelaitoksen myöntämä lupa ja hän on itse maksanut terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset, luvan mukaisesta hoidosta aiheutuneina kustannuksina korvataan 9 §:n 3 tai 4 momentin mukainen määrä.

Jos henkilölle on annettu 13 tai 13 a §:ssä tarkoitettu Kansaneläkelaitoksen myöntämä lupa ja hän on itse maksanut terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset, luvan mukaisesta hoidosta aiheutuneista kustannuksista korvataan EU-asetuksessa 987/2009 tai vastaavan sisältöisessä kansainvälisessä sopimuksessa tai 9 §:ssä tarkoitettu määrä.

4 Luku

Tietojen ja asiakirjojen antaminen

15 §

Toisissa EU-valtioissa käytettävät todistukset oikeudesta hoitoetuksiin

Kansaneläkelaitos antaa hakemuksesta tai omasta aloitteestaan:

- 1) eurooppalaisen sairaanhoitokortin ja sen väliaikaisesti korvaavan todistuksen;
- 2) EU-asetuksen 987/2009 24 artiklan mukaisen rekisteröintitodistuksen luontoisettuuksien saamiseksi;
- 3) EU-asetuksen 987/2009 29 artiklan mukaisen todistuksen entisen rajatyöntekijän oikeudesta hoitoon entisessä työskentelyvaltiossa.

4 Luku

Hoito-oikeustodistukset ja tietojen antaminen

15 §

Rajat ylittävässä terveydenhuollossa käytettävät todistukset oikeudesta hoitoetuksiin

Kansaneläkelaitoksen on asianomaisen henkilön hakemuksesta selvittävä, onko henkilöllä EU-asetuksen 883/2004, kansainvälisen sopimuksen, sosiaaliturvasopimuksen tai kansallisen lainsäädännön mukainen oikeus käyttää terveydenhuollon palveluita ulkomailla ja Suomessa sekä saada tämän lain mukaisia sairaus- ja äitiysetuuksia Suomessa. Kansaneläkelaitos voi tehdä selvityksen myös omasta aloitteestaan tai Suomen julkisen terveydenhuollon pyynnöstä.

Kansaneläkelaitos antaa selvityksen perusteella henkilölle päätöksen sekä todistukset, jotka ovat tarpeen henkilön oikeuden osoittamiselle. Kansaneläkelaitos on velvollinen tutkimaan asian uudelleen ja antamaan päätöksen, jos ilmenee uutta selvitystä, jolla on vaikutusta annettuun päätökseen.

Kansaneläkelaitoksen antamia hoito-oikeustodistuksia ovat:

- 1) eurooppalainen sairaanhoitokortti ja sen väliaikaisesti korvaava todistus;
- 2) EU-asetuksen 987/2009 24 artiklan mukainen rekisteröintitodistus luontoisettuuksien saamiseksi;
- 3) EU-asetuksen 987/2009 29 artiklan mukainen todistus entisen rajatyöntekijän oikeudesta hoitoon entisessä työskentelyvaltiossa;

16 §

Suomessa käytettävä todistus oikeudesta hoitoetuuksiin

Kansaneläkelaitoksen on selvitettävä asianomaisen henkilön tai julkisen terveydenhuollon pyynnöstä, onko henkilöllä EU-asetuksen 883/2004, sosiaaliturvasopimuksen, muun kansainvälisen sopimuksen tai kansallisen lainsäädännön mukainen oikeus käyttää Suomessa terveydenhuollon palveluja ja saada muita sairaus- ja äitiysetuuksia. Kansaneläkelaitos voi tehdä selvityksen myös omasta aloitteestaan.

Kansaneläkelaitos antaa 1 momentissa tarkoitetun selvityksen perusteella todistuksen henkilön oikeudesta hoitoetuuksiin Suomessa.

Päätös todistuksen antamatta jättämisestä annetaan asianomaiselle henkilölle. Jos todistusta on hakenut muu kuin asianomainen henkilö, todistuksen antamatta jättämisestä annetaan päätös vain henkilön pyynnöstä.

Todistus on voimassa määräajan, enintään kuitenkin 24 kuukautta. Julkisen terveydenhuollon on annettava 1 momentissa tarkoitettuja palveluja henkilöille, joilla on tässä pykälässä tarkoitettu todistus.

17 §

Tietojen antaminen oikeudesta terveydenhuollon palvelujen käyttämiseen

Kansaneläkelaitoksen on annettava henkilölle tietoja hänen oikeudestaan käyttää rajat ylittävän terveydenhuollon palveluja sekä tietoja 15 ja 16 §:ssä tarkoitettujen asiakirjojen

16 §

Suomessa käytettävä todistus oikeudesta hoitoetuuksiin

(kumotaan)

4) kansainvälisten sopimusten määräysten mukaiset todistukset, jotka sisällöllisesti vastaavat edellä 1-3 kohdissa mainittuja EU-asetuksen mukaisia todistuksia;

5) todistus henkilön oikeudesta hoitoetuuksiin Suomessa, jonka perusteella julkisen terveydenhuollon on annettava 1 momentissa tarkoitettuja terveydenhuollon palveluja Suomessa.

17 §

Ilmoitus olosuhteiden muutoksista

Henkilö on velvollinen viipymättä ilmoittamaan Kansaneläkelaitokselle ainakin seuraavista olosuhdemuutoksista:

1) Muutto tilapäisesti tai vakinaisesti ulkomaille tai ulkomailta Suomeen;

antamisesta ja rekisteröinnistä sekä rekisteröinnin muutoksista, peruuttamisesta ja seurannasta.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen tietojen toimittamiseksi henkilön on tarvittaessa annettava Kansaneläkelaitokselle tarpeelliset tiedot olosuhteistaan ja niiden muutoksista.

2) Työskentelyn tai yritystoiminnan aloittaminen tai lopettaminen toisessa EU-valtiossa;

3) Opiskelun tai tutkimustyön aloittaminen tai lopettaminen toisessa EU-valtiossa;

4) Eläkkeenmaksu toisesta EU-valtiosta, ja

5) Kuuluminen muun EU-valtion sosiaaliturvaan

Jos olosuhteet 15 §:ssä tarkoitettujen päätöksen antamisen jälkeen ovat muuttuneet siten, ettei edellytyksiä päätöksen antamiselle enää ole, Kansaneläkelaitos voi muuttaa päätöstään olosuhteiden muuttumisen alkamisajankohdasta.

Kansaneläkelaitos voi muuttaa päätöstään myös ilman asiakkaan ilmoitusta muiden käytävissä olevien tietojen perusteella.

18 §

Kansaneläkelaitoksen kustannusten korvaamiseen liittyvät tehtävät

Kansaneläkelaitos huolehtii terveydenhuollon palveluista ja muista sairaus- ja äitiysetuuksista aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen liittyvistä tehtävistä toimeenpantaessa EU-asetuksen 883/2004 ja tämän lain säännöksiä sekä sosiaaliturvasopimusten määräyksiä siten kuin tässä laissa säädetään.

Kansaneläkelaitos antaa vuosittain sosiaali- ja terveysministeriölle selvityksen EU-asetuksen 883/2004, sosiaaliturvasopimusten ja tämän lain perusteella annettujen terveydenhuollon palvelujen ja muiden sairaus- ja äitiysetuuksien kustannuksista.

19 §

Kustannusten korvaaminen valtioiden välillä

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista toiselle EU-valtiolle terveydenhuollon palvelujen ja muiden sairaus- ja äitiysetuuksien kustannukset, joista Suomi vastaa EU-asetuksen 883/2004 perusteella.

18 §

Kansaneläkelaitoksen kustannusten korvaamiseen liittyvät tehtävät

Kansaneläkelaitos huolehtii terveydenhuollon palveluista ja muista sairaus- ja äitiysetuuksista aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen liittyvistä tehtävistä toimeenpantaessa EU-asetuksen 883/2004 ja tämän lain säännöksiä sekä kansainvälisten sopimusten ja sosiaaliturvasopimusten määräyksiä siten kuin tässä laissa säädetään.

Kansaneläkelaitos antaa vuosittain sosiaali- ja terveysministeriölle selvityksen EU-asetuksen 883/2004, kansainvälisten sopimusten, sosiaaliturvasopimusten ja tämän lain perusteella annettujen terveydenhuollon palvelujen ja muiden sairaus- ja äitiysetuuksien kustannuksista.

19 §

Kustannusten korvaaminen valtioiden välillä

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista toiselle valtiolle terveydenhuollon palvelujen ja muiden sairaus- ja äitiysetuuksien kustannukset, joista Suomella on sairaanhoidon kustannusvastuu.

Kansaneläkelaitos laskuttaa toiselta valtiolta Suomessa annetusta terveydenhuollon

Kansaneläkelaitos laskuttaa toiselta EU-valtiolta EU-asetuksen 883/2004 perusteella annetusta terveydenhuollon palvelusta ja muusta sairaus- ja äitiysetuudesta aiheutuneet kustannukset. Toisen valtion Kansaneläkelaitokselle maksama korvaus otetaan huomioon valtion rahoitusosuutta määritettäessä.

Kansaneläkelaitos voi EU-asetuksen 883/2004 35 artiklaa sovellettaessa luopua sosiaali- ja terveysministeriön valtuutuksen perusteella Suomen saatavan perimisestä toiselta EU-valtiolta, jos saatava on määrältään vähäinen tai perintää ei muutoin ole tarkoitukseenmukaista jatkaa.

palvelusta ja muusta sairaus- ja äitiysetuudesta aiheutuneet kyseisen valtion sairaanhoidon kustannusvastuulla olevat kustannukset. Toisen valtion Kansaneläkelaitokselle maksama korvaus otetaan huomioon valtion rahoitusosuutta määritettäessä.

Kansaneläkelaitos voi luopua sosiaali- ja terveysministeriön valtuutuksen perusteella Suomen saatavan perimisestä toiselta valtiolta, jos saatava on määrältään vähäinen tai perintää ei muutoin ole tarkoituksenmukaista jatkaa. Saatavan perinnästä voidaan luopua ilman valtuutusta, jos Suomella ei asianomaisen henkilön olosuhteissa tapahtuneesta muutoksesta tai jostain muusta syystä johtuen enää ole EU-asetuksen 883/2004 tai kansainvälisen sopimuksen nojalla oikeutta laskuttaa kyseisiä kustannuksia toiselta valtiolta.

20 §

20 §

*Valtion korvaus julkiselle terveydenhuollolle**Valtion korvaus julkiselle terveydenhuollolle*

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista myös kustannukset, jos terveydenhuollon palvelu on annettu henkilölle, jolla on kotikunta Suomessa ja jonka terveydenhuollon palvelujen ja muiden sairaus- ja äitiysetuuksien kustannuksista vastaa EU-asetuksen 883/2004 17, 18, 24 tai 25 artiklan perusteella toinen EU-valtio, jolta kustannukset laskutetaan täysimääräisesti EU-asetuksen 883/2004 35 artiklan 1 ja 2 kohtien mukaisesti todellisina kustannuksina.

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista myös kustannukset, jos terveydenhuollon palvelu on annettu henkilölle, jolla on kotikunta Suomessa ja jonka terveydenhuollon palvelujen ja muiden sairaus- ja äitiysetuuksien kustannuksista vastaa EU-asetuksen 883/2004 17, 18, 24 tai 25 artiklan tai kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisten määräysten perusteella toinen EU-valtio, jolta kustannukset laskutetaan täysimääräisesti EU-asetuksen 883/2004 35 artiklan 1 ja 2 kohtien tai kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisen määräyksen mukaisesti todellisina kustannuksina.

Jos hyvinvointialueella, Helsingin kaupungilla tai HUS-yhtymällä on oikeus saada 1–3 momentissa mainituista kustannuksista liikennevakuutuslain (460/2016) 55 §:ssä tarkoitettu maksu, valtion korvausta ei makseta.

Jos hyvinvointialueella, Helsingin kaupungilla tai HUS-yhtymällä on oikeus saada 1–3 momentissa mainituista kustannuksista liikennevakuutuslain (460/2016) 55 §:ssä tai työtaturma- ja ammattitautilain (459/2015) 40 §:ssä tarkoitettu maksu, valtion korvausta ei makseta.

20a §

Valtion korvaus Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle terveydenhuollon palveluista aiheutuneet kustannukset, jos terveydenhuollon palvelu on annettu henkilölle, joka EU-asetuksen 883/2004 tai muun kansainvälisen sopimuksen perusteella kuuluu toisen valtion sairaanhoidon kustannusvastuulle.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuista kustannuksista korvataan terveydenhuollon palvelujen antamisesta aiheutuneiden kustannusten määrä. Korvauksen on perustuttava tuotteistukseen tai tuotehintaan, jolla Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö seuraa omaa toimintaansa. Korvauksen hakijan on annettava kustannusten korvaamiseksi tarpeelliset tiedot Kansaneläkelaitokselle.

22 §

Eurooppalaisen sairaanhoitokortin väärinkäyttö

Kansaneläkelaitos voi ryhtyä toimenpiteisiin eurooppalaisen sairaanhoitokortin perusteella saadusta hoidosta valtiolle aiheutuneiden kustannusten perimiseksi kyseiseltä sairaanhoitokorttia käyttäneeltä, jos hän on käyttänyt korttia, vaikka hän tiesi tai hänen olisi pitänyt tietää, ettei hän saa sitä käyttää.

24 §

Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste

Yhteyspisteen tehtävänä on koota, tuottaa ja jakaa Suomen terveydenhuoltojärjestelmään liittyvää tietoa:

Lisäksi yhteyspisteen tehtävänä on koota, tuottaa ja jakaa tietoa:

22 §

Eurooppalaisen sairaanhoitokortin aiheeton käyttö

Kansaneläkelaitos voi ryhtyä toimenpiteisiin eurooppalaisen sairaanhoitokortin perusteella saadusta hoidosta valtiolle aiheutuneiden aiheettomien kustannusten perimiseksi kyseiseltä sairaanhoitokorttia käyttäneeltä henkilöltä.

24 §

Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste

Yhteyspisteen tehtävänä on koota, tuottaa ja jakaa Suomen terveydenhuoltojärjestelmään liittyvää tietoa siltä osin kuin tietoa on saatavilla:

Lisäksi yhteyspisteen tehtävänä on siltä osin kuin tietoa on saatavilla koota, tuottaa ja jakaa tietoa:

25 §

Yhteistyövelvoite

Julkisen terveydenhuollon toimintayksiköt, Kansaneläkelaitos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, aluehallintovirastot sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ovat velvollisia antamaan yhteyspisteelle maksutta kaikki yhteyspisteen tehtävien suorittamisen kannalta välttämättömät tiedot.

26 §

Yhteyspisteen yhteistyöryhmä

Yhteyspisteen yhteydessä toimii yhteistyöryhmä, joka vastaa 24 §:ssä tarkoitettujen tietojen kokoamisen ja tuottamisen yhteensovittamisesta. Yhteistyöryhmä tukee yhteyspisteen tietosisältöjen valmistelua ja varmistaa, että tietosisällöt esitetään yhdenmukaisella ja asiakaslähtoisellä tavalla.

Yhteistyöryhmässä tulee olla ainakin Kansaneläkelaitoksen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Potilasvakuutuskeskuksen ja Suomen Kuntaliitto ry:n sekä potilaita edustavan järjestön edustus.

Yhteistyöryhmän puheenjohtajana toimii yhteyspisteen päällikkö ja se kokoontuu tarvittaessa.

28 §

Muutoksenhaku sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakuntaan

25 §

Yhteistyövelvoite

Julkisen terveydenhuollon toimintayksiköt, Kansaneläkelaitos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, aluehallintovirastot, *Digi- ja väestötietovirasto* sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ovat velvollisia antamaan yhteyspisteelle maksutta kaikki yhteyspisteen tehtävien suorittamisen kannalta välttämättömät tiedot, *tukemaan yhteyspisteen tietosisältöihin liittyvää työtä sekä varmistamaan oman hallintoalansa puitteissa tietosisältöjen ajantasaisuutta.*

26 §

Yhteyspisteen hallinnoiman verkkopalvelun toimikunta

Yhteyspisteen yhteydessä toimii *yhteyspisteen hallinnoiman verkkopalvelun toimikunta, jonka tehtävänä on suunnitella verkkopalvelun sisällön ja toiminnallisuuksien kehittämistä sekä varmistaa tietosisältöjen yhdenmukaisuutta ja asiakaslähtöisyyttä.*

Toimikunnassa tulee olla ainakin edustajat verkkopalvelun toteutuksesta vastanneilta sosiaali- ja terveysministeriöltä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta sekä Kansaneläkelaitokselta. Lisäksi toimikuntaan voidaan pyytää edustajia muilta tahoilta, jotka ovat tarpeen verkkopalvelun kehittämis- ja ylläpitotyössä.

Toimikunnan puheenjohtajana toimii yhteyspisteen päällikkö tai hänen nimeämä yhteyspisteessä työskentelevä henkilö ja se kokoontuu tarvittaessa.

28 §

Muutoksenhaku sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakuntaan

Voimassa oleva laki

Kansaneläkelaitoksen 9 §:n 2–4 momentin, 15, 16, 20 tai 22 §:n perusteella tekemän päätöksen muutoksenhakuun sovelletaan sairausvakuutuslain 17 luvun säännöksiä.

29 §

Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen

Kansaneläkelaitoksen 13, 14 tai 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 hoitoetuksia 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 tarkoitettulla henkilöllä oikeus julkisen terveydenhuollon palvelujen käyttämiseen ja hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän on järjestettävä nämä palvelut hänelle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

Ehdotus

Kansaneläkelaitoksen 15 tai 22 §:n perusteella tekemän päätöksen muutoksenhakuun sovelletaan *mitä sairausvakuutuslain 17 luvussa säädetään*.

29 §

Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen

Muuhun kuin 28 §:ssä mainittuun tämän lain mukaiseen päätökseen saa vaatia oikaisua. Oikaisuvaatimuksesta säädetään hallintolaisissa (434/2003).

Oikaisuvaatimukseen annetun päätöksen muutoksenhausta hallinto-oikeuteen säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019).

32 §

Eräiden henkilöryhmien oikeus saada hoitoetuksia Suomessa

Sen estämättä, mitä *EU-asetuksessa säädetään tai kansainvälisessä sopimuksessa määrätään*, on EU-asetuksen 883/2004 18 artiklan 2 kohdassa ja 27 artiklan 2 kohdassa *sekä kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisissä määräyksissä* tarkoitettulla henkilöllä oikeus julkisen terveydenhuollon palvelujen käyttämiseen ja hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän on järjestettävä nämä palvelut hänelle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

32a §

Lähiomaisen oikeus käyttää puheenvalttaa

Jos henkilö ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene huolehtimaan tähän lakiin liittyvistä eduistaan ja oikeuksistaan, eikä hänellä ole holhoustoimesta annetussa laissa (442/1999) tarkoitettua edunvalvojaa, Kansaneläkelaitos voi hyväksyä lähiomaisen tai muun henkilöstä pääasiallisesti huolehtivan tahon käyttämään puhevaltaa henkilön puolesta.

32b §

Kansaneläkelaitoksen oikeus saada tietoja

Kansaneläkelaitoksella on oikeus salassapitosäännösten ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä saada pyynnöstä maksutta hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta sekä HUS-yhtymältä 3 luvussa ja Eläketurvakeskukselta, eläkelaitokselta, vakuutuslaitokselta, Verohallinnolta, Ulkoasiainministeriöltä sekä Maahanmuuttovirastolta 4 luvussa tarkoitettujen tehtävien täytäntönpäonoä varten tai käsiteltävänään olevan asian ratkaisemiseksi välttämättömät tiedot.

32 c §

Muuta etuutta varten saatujen tietojen käyttäminen

Kansaneläkelaitoksella on oikeus yksittäistapauksessa käyttää tämän lain mukaista etuutta käsitellessään muiden sille säädettyjen tehtävien hoitamista varten saamiaän tietoja, jos on ilmeistä, että ne vaikuttavat tämän lain mukaiseen etuuteen ja tiedot on lain mukaan otettava huomioon päätöksenteossa ja Kansaneläkelaitoksella olisi muutoinkin oikeus saada kyseiset tiedot tämän lain perusteella.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20

..