

**Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta**

**ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ**

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annettua lakia.

Esityksen mukaan henkilölle toisessa EU-valtiossa annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneiden kustannusten korvausmallia muutettaisiin siten, että 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 terveystalvasta tosiasiallisesti maksamaa kustannusta. Henkilön maksettavaksi jäisi aina samasta tai vastaavasta hoidosta potilaalta Suomessa perittävä asiakasmaksu.

Kustannusten korvaaminen edellyttäisi, että annetun terveystalvasta olisi arvoitu olevan henkilölle lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeellinen. Tämä tarpeellisuusarvio voidaan tehdä henkilön hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä. Myös toisessa EU- tai ETA-valtiossa, Sveitsissä tai Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa toteutettu lääketieteellisesti vastaava potilasta koskeva yksilöllinen arviointi hyväksyttäisiin kustannusten korvaamisen perusteeksi. Lisäksi edellytettäisiin, että ulkomailla annetun palvelun katsottaisiin kuuluvan Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Tilanteessa, jossa henkilö varta vasten matkustaa toiseen EU- tai ETA-valtioon, Sveitsiin tai Ison-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.

Kansaneläkelaitos maksaisi jatkossakin henkilöille ja EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille kaikki rajat ylittävästä terveydenhuollon tilanteista aiheutuvat kustannukset. Pohjoismaiden lisäksi Suomi on tehnyt Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneen kuningaskunnan kanssa sopimuksen, jonka perusteella on vastavuoroisesti luovuttu kustannusten korvaamisesta valtioiden välillä.

Laissa säädettäisiin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön oikeudesta hakea valtiolta korvauksia opiskelijalle annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksista, jos toinen valtio vastaa kyseisistä kustannuksista kansainvälisen lain tai sopimuksen nojalla. Ehdotetut valtion korvausta koskevat menettelysäännökset vastaisivat voimassa olevan lain julkisen terveydenhuollon ylläpitäjille maksettavaa valtion korvausta. Korvaus haettaisiin Kansaneläkelaitokselta.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan tehtäväksi säädösmuutoksia, jotka ovat tarpeen muun muassa kansallisen ja kansainvälisen lainsäädännön muutosten johdosta. Tavoitteena on yksinkertaistaa ja tarkentaa toimeenpanoa koskevia säännöksiä.

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

Ehdotettu laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2023.

---

## SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT .....	4
1 Asian tausta ja valmistelu .....	4
2 Nykytila ja sen arviointi.....	5
2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö.....	5
2.1.1 Rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskeva EU-lainsäädäntö .....	5
2.1.2 Rajalaki ja sen sisältö.....	6
2.1.3 Rajat ylittävän terveydenhuollon tilastot.....	7
2.2 Nykytilan arviointi .....	8
3 Tavoitteet .....	11
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset .....	11
4.1 Keskeiset ehdotukset.....	11
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	13
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset .....	13
4.2.2 Vaikutukset viranomaistoimintaan.....	16
4.2.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset.....	18
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot .....	19
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset.....	19
5.2 Ulkomaiden potilasdirektiivin täytäntöönpanoon liittyvä lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot.....	21
5.2.1 Ruotsi .....	21
5.2.2 Tanska .....	22
5.2.3 Islanti.....	23
5.2.4 Viro .....	23
6 Lausuntopalaute .....	23
7 Säännöskohtaiset perustelut .....	25
8 Lakia alemman asteinen sääntely .....	44
9 Voimaantulo .....	44
10 Toimeenpano ja seuranta .....	44
11 Suhde talousarvioesitykseen.....	45
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys .....	45
LAKIEHDOTUS .....	49
Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta .....	49
LIITE .....	59
RINNAKKAISTEKSTI.....	59
Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta .....	59

## 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 ylittävää terveydenhuoltoa koskevaan lakiin (1201/2013, *raja-laki*) pois lukien ne puhtaasti tekniset muutokset, jotka on otettu huomioon hallituksen esityksessä 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). Tämän lisäksi hankkeessa on seurattu ja arvioitu monikanavarahoituksen purkua koskevien 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 potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa annetun EU:n 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 vireillä. 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. Tämän esityksen käsittely raukesi eduskunnan vaalikauden 2015–2018 työskentelyn päätyttyä keväällä 2019. Kyseisessä hallituksen esityksessä esitetyt ratkaisut ei ole voitu sellaisenaan käyttää ajankohtaisen esityksen valmistelutyössä, koska se vahvasti kytkeytyi pääministeri Sipilän hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen.

Nyt kyseessä olevan esityksen lausuntokierros järjestettiin 16.6 - 28.7.2022. Lausuntoja pyydettiin toimittamaan Lausuntopalvelu.fi-järjestelmän kautta. Lausuntopyyntö oli avoin kaikille halukkaille, mutta se kohdennettiin erityisesti 345 taholle, eli kuntiin, sairaanhoitopiireihin, perustettaville hyvinvointialueille, eri viranomaistahoille sekä Suomessa toimiville yksityistä terveydenhuoltoa edustaville tahoille. Lausuntoja vastaanotettiin yhteensä 19. Lausuntotiivistelmä on luettavissa julkisessa palvelussa osoitteessa <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM040:00/2021> tunnisteella STM040:00/2021.

Hallituksen esityksestä on käyty kuntalain 11 §:n mukainen neuvottelu ja asia on käsitelty kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa.

## 2 Nykytila ja sen arviointi

### 2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

#### 2.1.1 Rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskeva EU-lainsäädäntö

Rajalailla 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 säännöksiä, jotka koskevat Euroopan parlamentin ja neuvoston sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annettujen asetusten (jäljempänä *EU-asetus 883/2004* ja *EU-asetus 987/2009*) säännöksiä sairautuuksista. Suomessa kyseisiä sairautuuksia, eli niin kutsuttuja luontoisuuksia, ovat terveystalveluiden osalta julkisen terveydenhuollon palvelut ja sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvaukset.

Potilasdirektiivin tavoitteena on selkeyttää henkilön oikeuksia tilanteissa, joissa hän käyttää terveydenhuoltopalveluita toisessa EU-valtiossa. Samalla edistetään henkilöiden vapaata liikkuvuutta ja valinnanvapautta sekä vahvistetaan EU:n sisämarkkinavapauksia erityisesti terveydenhuoltopalveluiden tarjoamisen vapauden osalta. Potilasdirektiiviä sovelletaan kaikkeen henkilölle tarjottuun terveydenhuoltoon riippumatta siitä, miten se on järjestetty, tuotettu tai rahoitettu. Direktiivin nojalla henkilöllä on oikeus matkustaa toiseen EU-valtioon saadakseen siellä terveydenhuollon palveluita. Lisäksi direktiivi sisältää sääntöjä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta. Henkilö maksaa kaikki kustannukset ensin itse suoraan palveluiden tuottajalle ja hakee jälkikäteen korvausta omasta valtiostaan. Kustannuksista vastuussa oleva valtio on velvollinen korvaamaan kustannukset enintään siihen määrään saakka, jonka kyseinen valtio olisi korvannut, jos hoito olisi annettu sen omalla alueella, ylittämättä kuitenkaan henkilön tosiasialisesti maksamia kustannuksia.

EU-asetusten 883/2004 ja 987/2009 tavoitteena on yhteen sovittaa EU:n jäsenvaltioiden monesti hyvin erilaiset sosiaaliturvajärjestelmät keskenään. Tavoitteena on varmistaa, etteivät henkilöt, jotka liikkuvat rajojen yli, joutuisi huonompaan asemaan tai menettäisi sosiaaliturvaansa tämän takia. Asetusten myötä henkilöille on vahvistettu erilaisia oikeuksia heidän liikkuessaan valtiosta toiseen ja on luotu toimintatapoja jäsenvaltioiden keskinäistä yhteistyötä ja viestinvaihtoa varten. Asetusten terveydenhuoltoa koskevat oikeudet voidaan karkeasti jakaa kolmeen ryhmään. Ensinnäkin asetukset ottavat kantaa henkilön oikeuksiin saada terveydenhuollon palveluita ja korvauksia hänen oleskellessa tilapäisesti toisessa valtiossa. Toiseksi asetukset määrittelevät henkilön terveydenhuoltoa koskevia oikeuksia hänen asuessa yhdessä valtiossa mutta toisen valtion ollessa vastuussa hänelle annettujen terveystalveluiden kustannuksista. Näiden lisäksi asetukset luovat lupamekanismin, jonka nojalla henkilö voi varta vasten matkustaa toiseen jäsenvaltioon saadakseen siellä terveydenhuollon palveluita. Jos henkilölle on myönnetty hoitoon hakeutumiseen oikeuttava lupa, hän lähtökohtaisesti maksaa saamastaan palvelusta hoitoa antavan valtion lainsäädännön mukaisen asiakasmaksun. Joutuessaan maksamaan kustannukset itse, hän on oikeutettu hakemaan korvauksia myös jälkikäteen omasta valtiostaan.

Potilasdirektiivi ja EU-asetukset 883/2004 ja 987/2009 muodostavat kaksi rinnakkaista säännöstä rajat ylittävän terveydenhuollon tilanteissa. Toimeenpanon haasteena on, että ne osittain koskevat samoja tilanteita ja kustannuksia. Kaikilta osin ei voi erotella, mitkä oikeudet kytkeytyvät potilasdirektiiviin ja mitkä mainittuihin EU-asetuksiin. Henkilön terveydenhuollon palveluita koskevat oikeudet ja velvollisuudet helposti sekoittuvat toisiinsa. Tämä koskee erityisesti tilanteita, joissa henkilö haluaa hakeutua toiseen valtioon saadakseen siellä terveydenhuollon

palveluita. Rinnakkainen soveltaminen tarkoittaa, että henkilöllä voi olla oikeus saada terveydenhuollon palveluita tai korvauksia sekä potilasdirektiivin että EU-asetusten perusteella. Tällöin henkilöllä on tapauskohtaisesti oikeus valita, kumpaa säännöstöä sovelletaan. Lisäksi henkilöllä voi olla oikeuksia potilasdirektiivin perusteella, vaikkei hän täyttäisi EU-asetuksessa säädettyjä edellytyksiä. Esimerkiksi EU-asetukset edellyttävät, että henkilölle on myönnetty ennakkolupa, jotta hän voisi saada korvauksia hänen hakeutuessa hoitoon toiseen jäsenvaltioon. Käytännössä rinnakkainen soveltaminen tarkoittaa, että henkilöllä voi potilasdirektiivin perusteella edelleen olla oikeus saada jälkikäteen korvauksia, vaikka hänelle on EU-asetusten säännösten mukaisesti annettu hylkäävä ennakkolupaa koskeva päätös kyseisen hoidon osalta.

Ulkomailla henkilölle annettujen palveluiden järjestämiseen sovelletaan aina hoitoa antavan valtion lainsäädäntöä, riippumatta siitä perustuuko henkilön oikeus saada rajat ylittävän terveydenhuollon palveluita potilasdirektiiviin vaiko EU-asetukseen 883/2004. Tämä koskee myös hoidonantajavaltion vastuuvakuutusta koskevaa lainsäädäntöä. Mahdollisen potilasvahingon sattuessa henkilön on itse selvitettävä hoitoa antaneen terveydenhuollon palvelun järjestäjän korvausvelvoitteita hoitoa antavan valtion viranomaisten kanssa.

Lähtökohtaisesti suomalaista potilasvakuutusta ei sovelleta ulkomailla annettuun hoitoon. Vuodesta 2021 alkaen potilasvakuutuslakia (948/2019) sovelletaan Suomen rajojen ulkopuolella annettuun hoitoon vain, jos julkisen terveydenhuollon yksikkö on järjestänyt hoidon ulkomailla ja se on potilaan terveydentilan kannalta välttämätöntä. Lain soveltamisen edellytyksenä on, että henkilö on lähetetty hoitoon ulkomaille julkisen palveluntuottajan nimenomaisella päätöksellä. On huomioitava, että henkilöllä on aina oikeus saada julkisen terveydenhuollon palveluita, vaikka hänen hoidontarve johtuisikin ulkomailla aiheutuneesta potilasvahingosta.

### 2.1.2 Rajalaki ja sen sisältö

Rajalaissa säädetään henkilön oikeudesta hakeutua käyttämään terveyspalveluja ulkomaille. Vastaavasti laissa säädetään toisesta EU tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä tulevan henkilön oikeudesta hakeutua käyttämään Suomen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palveluja. Laissa säädetään myös henkilön oikeudesta saada jälkikäteen korvauksia ulkomailla terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneista kustannuksistaan. Lisäksi rajalaissa säädetään siitä kansallisesta prosessista, jonka mukaan toimitaan henkilön hakiessa EU-asetuksessa 883/2004 tarkoitettua ennakkolupaa toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annettavaa hoitoa varten.

Kun henkilö on sairastunut äkillisesti ja hänelle on aiheutunut terveyspalvelujen käyttämisestä kustannuksia toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä lääketieteellisesti välttämättömän hoidon tarpeesta, hänellä on oikeus saada korvauksia kustannuksiin kuten, jos hän olisi käyttänyt kotikuntalain (201/1994) mukaisen kotikuntansa julkisen terveydenhuollon palveluja. 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. Julkisen terveydenhuollon kustannustasoon ja asiakasmaksuun perusteella määräytyvää korvausmallia sovelletaan tilanteisiin, joissa asiakkaan oikeus korvaukseen perustuu EU-asetuksen 883/2004 säännöksiin.

Kun henkilö on saanut ennakkoluvan toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annettavaa hoitoa varten ja hän on ennakkoluvasta huolimatta maksanut hoidon todelliset kustannukset itse, hänellä on EU-asetuksen 883/2004 nojalla oikeus saada korvauksia joko hoitoa antavan valtion lainsäädännön mukaisesti tai Suomen lainsäädännön mukaisesti riippuen siitä, mikä korvaus on

tapausharkinnan jälkeen korkeampi. Rajalaki täsmentää, että tässä vertailussa Suomen lainsäädännön mukainen korvaus tarkoittaa yllä mainittua äkillisiä tilanteita koskevaa korvausmallia. Kun henkilö on potilasdirektiivin sääntöjen perusteella hakeutunut hoitoon ilman EU-asetuksen 883/2004 mukaista ennakkolupaa toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin, hänellä on oikeus saada korvauksia kustannuksiin kuten, jos hän olisi käyttänyt muita kuin kunnan järjestämistä vastuulle 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-valtiossa tai Sveitsissä. Tältä osin rajalaki sisältää informatiivisen viittauksen sairausvakuutuslakiin.

### 2.1.3 Rajat ylittävän terveydenhuollon tilastot

Kansaneläkelaitos hoitaa valtion puolesta maksuliikenteen ja maksaa korvaukset toisille valtioille, kunnille ja sairaanhoitopiireille sekä henkilöasiakkaille. Kustannukset katetaan sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen varoista.

Suomi maksoi vuonna 2018 toisille EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille yhteensä noin 18,03 miljoonaa euroa korvauksia ulkomailla syntyneistä sairaanhoidon kustannuksista. Näistä kustannuksista 8,87 miljoonaa euroa olivat aiheutuneet tilapäisen oleskelun aikana annetusta lääketieteellisesti välttämättömästä hoidosta. Tyypillisimmin kyse oli suomalaisturistin tai lyhyen aikaa toisessa valtiossa työskentelevän tai opiskelevan suomalaisen saamasta sairaanhoidosta. Suomi maksoi noin 9,06 miljoonaa euroa korvauksia sairaanhoidon kustannuksista, jotka olivat aiheutuneet toisessa valtiossa asuvan henkilön hoidosta. Pääosassa tilanteista oli kyse ainoastaan Suomesta eläkettä saavasta eläkkeensaajasta, joka on muuttanut pysyvästi asumaan toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin, tai Suomesta toiseen valtioon lähetetystä työntekijästä, joka kuuluu Suomen sosiaaliturvaan. 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 vastaavasti korvauksia yhteensä noin 10,1 miljoonaa euroa. 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. Sairaanhoitokustannusten syntyminen sekä valtioiden välisen kustannusten laskutuksen ja maksamisen välillä on tyypillisesti vähintään vuoden viive. Lisäksi on vuosien 2019-2021 tilastojen osalta otettava huomioon Covid19-pandemian vaikutukset.

Jos henkilölle ei pystytä Suomen julkisessa terveydenhuollossa järjestämään terveydenhuoltolain (1326/2010) 7 a §:ssä tarkoitettua hoitoa, hän voi EU-asetuksen 883/2004 perusteella saada ennakkoluvan toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annettavaa hoitoa varten. Rajalaissa säädetään Kansaneläkelaitoksen toimivallasta myöntää mainittu ennakkolupa ja siihen liittyvästä menettelystä. 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. Vuosina 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 perusteella 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 terveystalvueluita 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 terveystalvueluita 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 Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneestä kuningaskunnasta tulleille henkilöille annetun hoidon kustannuksista (Suomi on tehnyt hoitokustannusten korvaamisen luopumista koskevat sopimukset näiden valtioiden kanssa) ja Suomen kustannusvastuulla olevien kotikuntaa vailla oleville henkilöille annetun hoidon kustannuksista. Jälkimmäiseen ryhmään kuuluvat 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 terveystalvuelun 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 terveystalvuelujen käyttämisestä aiheutuneista kustannuksista maksettiin potilasdirektiivin säännösten perusteella 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 sairausvakuutuslain mukaisesti 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.

## 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 terveystalouden järjestelmässä. Lain voimaantulon jälkeen Euroopan komissio, annettuaan ensin Suomelle syyskuussa 2015 virallisen huomautuksen potilasdirektiivin täytäntöönpanosta, antoi Suomelle 29.4.2016 perustellun lausunnon, joka koski erityisesti potilasdirektiivin 7 artiklaa. Kyseisen 7 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 potilasdirektiiviin säännöksiin perustuva korvausmalli, jonka mukaan ilman ennakkolupaa EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä haetun terveydenhuollon kustannukset korvataan sairausvakuutuslain mukaisesti, on potilasdirektiivin vastainen. Komission mukaan kustannukset tulisi 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 pohjaututtava 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 terveystalouden piiriin potilas saa hoidostaan sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen. Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan hallituksen esityksestä laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta ja eräksi 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 täytäntöönpanoa koskevaa rikkomusmenettelyä ei vielä ole virallisesti päätetty. Komissiolla ja sosiaali- ja terveysministeriöllä on keskusteluyhteys. Keskusteluissa molemmat osapuolet ovat pitäneet kiinni alkuperäisistä kannoistaan. Suomelle vaihtoehtoina on joko ottaa komission kannat korvausmallista huomioon rajalakeja uudistettaessa tai selkeästi varauduttava siihen, että komissio vie kiistan EU:n tuomioistuimen ratkaistavaksi. Mikäli EU-tuomioistuin katsoo Suomen rikkoneen EU-lainsäädäntöä, voi ratkaisu 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.

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 rajalaila säädettiin ensimmäisen kerran kattavasti erilaisista ulkomaille suuntautuvasta 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 tehty erilaisia lainsäädännöllisiä ja rakenteellisia muutoksia, jotka tulisi huomioida rajalain säännöksissä ja lain toimenpanossa. 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 terveydenhuollon palvelut näille henkilöille ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuville. Voimassa oleva rajalaki tunnustaa tämän oikeuden vain EU-valtiossa vakuutetulle henkilölle. Rajalain voimassaolon aikana Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyt kuningaskunta on eronnut EU:sta ja tehnyt EU:n kanssa sopimukset, jotka sisältävät määräyksiä henkilöiden oikeuksista saada sairausetuuksia. Rajalaki ei tunnista näitä uusia sopimuksia eikä siten henkilölle niistä syntyviä oikeuksia. On huomioitava, että laki Euroopan unionin ja Yhdistyneen kuningaskunnan välisen kauppaa- ja yhteistyösopimuksen sosiaaliturvan yhteensovittamista koskevien määräysten soveltamisesta (393/2022) on tullut voimaan 1.6.2022. Laissa säädetään siitä, että kauppaa- ja yhteistyösopimuksen sosiaaliturvan yhteensovittamista koskevia määräyksiä sovellettaessa noudatetaan soveltuvin osin niitä kansallisia säännöksiä, joita sovelletaan EU-asetusten 883/2004 ja 987/2009 kanssa. Lain perusteella niitä rajalain säännöksiä, jotka koskevat EU-asetusten 883/2004 ja 987/2009 toimeenpanoa sovelletaan kauppaa- ja yhteistyösopimuksen vastaavien määräysten kanssa. Tavoitteena kuitenkin on, että laki Euroopan unionin ja Yhdistyneen kuningaskunnan välisen kauppaa- ja yhteistyösopimuksen sosiaaliturvan yhteensovittamista koskevien määräysten soveltamisesta olisi väliaikainen ratkaisu ja että etuuslainsäädäntöä muutettaisiin ottamaan sopimukset huomioon, kun lainsäädäntöä on tarpeen muuttaa jonkun muun syyn takia.

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 toimenpanija on nostanut esille lakiin kohdistuvia puutteita.

Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon osalta on aiemmin katsottu, ettei se kuulu EU-asetuksen 883/2004 soveltamisalaan sairausetuutena, kuten muun muassa kunnan järjestämistä vastuulla 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 muutettu aiempaa tulkintalinjaa. Uuden lain nojalla korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon palvelut järjestää Kansaneläkelaitos ja tuottaa Yliopilaiden 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. Kansalaisyhteydenottojen kautta tulkintalinjaa tarkasteltiin syksyllä 2021 ja päätettiin siihen, että YTHS-palvelut täyttävät asetuksen mukaisen sairausetuuden määritelmän, joten nämä kuuluvat EU-asetuksen 883/2004 soveltamisalaan. 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 Suomella on oikeus laskuttaa annetusta hoidosta aiheutuneita kustannuksia opiskelijan sairaanhoidosta vastuussa olevalta jäsenvaltiolta. Kyseiseltä opiskelijalta ei voida periä YTHS:n toiminnan kattamiseksi tarkoitettuja maksuja. Muuttunut tulkintalinja aiheuttaa muutoksia myös rajalakiin.

### **3 Tavoitteet**

Ehdotuksen tavoitteena on muuttaa rajalakeja 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**

Rajalakeja ehdotetaan muutettavan ottamaan huomioon, että Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyt kuningaskunta on eronnut EU:sta. EU ja Ison-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 teknisiä, koska sisällöllisesti henkilöiden oikeudet ja viranomaisten velvollisuudet pysyvät ennallaan.

Esityksen keskeisimmät muutosehdotukset kytkeytyvät niihin rajalain säännöksiin, jotka koskevat henkilölle ulkomailla annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneiden kustannusten korvaamista. Käytännössä korvausmallia koskevat muutosehdotukset kohdistuvat potilasdirektiivin säännösten nojalla maksettuihin korvauksiin, eli koskevat niitä tilanteita, joissa henkilö varta vasten matkustaa EU:n alueen valtioon tarkoituksenaan saada siellä terveydenhuollon palveluita. Sen sijaan EU-asetuksen 883/2004 säännöksiin 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 näiden valtioiden lisäksi myös kaikissa Sveitsiä koskevissa rajat ylittävän terveydenhuollon tilanteissa. Lisäksi rajalain säännökset ehdotetaan soveltuvan myös Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyttä kuningaskuntaa koskevissa tilanteissa, vaikka Ison-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 Ison-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, *asiakasmaksulaki*) 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 tai hammaslääketieteellisesti tarpeellinen. Tämä tarpeellisuusarvio voidaan tehdä henkilön hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä, mutta toisessa EU- tai ETA-valtiossa, Sveitsissä tai Ison-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 Ison-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 terveydenhuoltolaki 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 Ison-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 sairaanhoitokustannusten korvauksen kautta. Jatkossakin Kansaneläkelaitos maksaisi henkilöille ja toisille EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille kaikki rajat ylittävästä terveydenhuollon tilanteista aiheutuvat kustannukset valtion puolesta. Pohjoismaiden lisäksi Suomi on tehnyt Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneen kuningaskunnan kanssa sopimuksen, jonka nojalla vastavuoroisesti luovutaan 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 säädettäisiin 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 kor-

vausta koskevat menettelysäännökset 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 tehtäväksi säädösmuutoksia, jotka ovat tarpeen muun muassa kansallisen ja kansainvälisen lainsäädännön muutosten johdosta. Tavoitteena on yksinkertaistaa ja tarkentaa toimeenpanoa koskevia säännöksiä.

## **4.2 Pääasialliset vaikutukset**

### **4.2.1 Taloudelliset vaikutukset**

Esityksen merkittävimmät taloudelliset vaikutukset aiheutuvat potilasdirektiivin täytäntöönpanoa koskevien rajalain säännösten perusteella maksettavien korvausten korvausmallin muuttamisesta. Nämä korvaukset koskevat tilanteita, joissa henkilö matkustaa ulkomaille tarkoitukseen saada hoitoa ilman, että hän on saanut EU-asetuksen 883/2004 mukaisen ennakkoluvan. Potilasdirektiivin täytäntöönpanoa koskevien rajalain säännösten perusteella maksettavien korvausten rahoituksesta vastaisi jatkossakin valtio, Kansaneläkelaitos maksaisi jatkossakin korvaukset henkilöille valtion puolesta. Kustannukset katettaisiin valtion talousarvioon osoitettavista määrärahoista.

Potilasdirektiivin täytäntöönpanoa koskevien rajalain säännösten perusteella maksettavia korvauksia ehdotetaan muutettavaksi siten, että korvaus vastaisi tilannetta, jossa hoito annettaisiin henkilön kotikuntalain mukaan määräytyvän asuinkunnan mukaisella hyvinvointialueella. Henkilön olisi ensin maksettava toisessa valtiossa annetun hoidon kustannukset itse, jonka jälkeen hän voisi hakea korvausta aiheutuneista kustannuksista. Henkilölle jäisi maksettavaksi hyvinvointialueen vastaavan palvelun asiakasmaksua vastaava summa. Kansaneläkelaitos korvaisi henkilön itse maksaman hoidon kustannuksen ja asiakasmaksun erotuksen henkilölle. Jos toisessa valtiossa annettu hoito on ollut kalliimpaa kuin hyvinvointialueella vastaavassa tilanteessa annettu hoito, jäisi ylittävä osuus hoidon kustannuksista henkilön itsensä vastattavaksi. Potilasdirektiivin säännösten perusteella maksettavat valtion korvausmenot kasvaisivat arvion mukaan ensinnäkin, koska hyvinvointialueiden palvelujen yksikkökustannusten ja asiakasmaksujen pohjalta laskettavat korvausmäärät olisivat huomattavasti nykyisiä sairausvakuutuslain nojalla maksettavia korvauksia suurempia. Toiseksi, hyvinvointialueiden palveluvalikoima on laajempi kuin sairausvakuutuslain nojalla korvattavat palvelut. Kolmanneksi, henkilöiden hakeutumisen hoitoon toiseen maahan arvioidaan lisääntyvän korvausten kasvaessa. Lisäksi palveluntuottajat ja muut yksityisen sektorin toimijat saattavat reagoida korvausten kasvuun erinäisin markkinoinnin keinoin. Näiden arvioidaan kasvattavan korvaushakemusten määriä. Neljänneksi, on mahdollista, että osassa omatoimisen hoitoon hakeutumisen tilanteissa ei ole haettu korvauksia ja korvausmallia koskeva muutosehdotus voi vähentää korvausten alihakemista.

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 tilanteesta, jossa Covid19-pandemia ei luultavasti vastavalla tavalla vähennä ihmisten liikkumista.

Korvausmallin muutoksen vaikutusten arvioinnissa on tarkasteltu ensinnäkin, kuinka suuri osuus korvattavaksi haetuista kustannuksista tulisi vastaisuudessa korvaamaan. Tähän arviointiin voidaan hyödyntää esimerkiksi Kuntatalous-tilaston tiedonkeruun yhteydessä kerättäviä tehtäväluokittaisia käyttötaloustietoja. Korvattavaksi haetut palvelut eivät kuitenkaan ole täysin vastaavia mainittujen tehtäväluokkien 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. Suuhygienistipalveluiden, joille on oma etuuslajinsa, arvioidaan kehittyvän kuten hammaslääkäripalveluiden. On luultavaa, että suuri osa suuhygienistipalveluita koskevien kustannusten korvauksista on kirjautunut hammaslääkäripalveluita koskevan etuuslajin käsittelyihin, sillä esimerkiksi vuonna 2019 suuhygienistipalvelujen etuuslajille kirjautui kustannuksia vain 1652 euron edestä. Suuhygienistipalveluiden kustannukset ja korvaukset on alla olevassa Taulukossa 2 sisällytetty hammaslääkäripalvelujen etuuslajin erittelyihin. Tämän lisäksi myös lääkkeiden, matkojen sekä tutkimuksen ja hoidon etuuslajien hakemusten määrän arvioidaan kasvavan välillisesti muiden etuuslajien hakemuskasvua. Tutkimuksen ja hoidon etuuslajin arvioidaan kasvavan suorassa suhteessa lääkärin- ja hammaslääkärin palkkioiden hakemuskasvuun, matkojen suorassa suhteessa lääkärin- ja hammaslääkärin palkkioiden ja fysioterapian etuuslajien hakemuskasvuun ja lääkkeiden suhteessa lääkärinpalkkioiden ja tutkimuksen ja hoidon etuuslajien hakemuskasvuun. Lääkekustannusten nykyisistä potilasdirektiivin sääntöjen nojalla tehtävistä hakemuksista 30 prosentin arvioidaan kuitenkin olevan muusta toiminnasta riippumaton 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
Hammaslääkäriin palkkiot	6,63	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 Ison-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, hammaslääkäriin ja lääkäriin 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 yksityisten hammaslääkäri- ja hammaslääketieteellisten palveluiden osalta vaikutukset ovat kuitenkin huomattavampia. Jos arvioitu liikevaihdon väheneminen kohdentuisi niin, että noin 3,5 miljoonaa euroa vähenisi hammaslääkäripalveluista ja noin 0,5 miljoonaa euroa vähenisi muista hammasproteettisista palveluista, vastaisi tämä noin 0,6 prosentin vähenemää hammaslääkäripalveluja tarjoavien yritysten liikevaihdosta ja 0,8 prosenttia muita hammasproteettisia palveluja tarjoavien yritysten liikevaihdosta (toimialaluokat 8623 Hammaslääkäripalvelut ja 32502 Hammasproteesien, keinohampaiden ym. valmistus). TOL 32502 -alaluokan yritysten liikevaihdon arvioidaan vähentyvän suhteessa hammaslääkäripalveluyrityksiin jonkin verran enemmän, koska esitys todennäköisesti lisää erityisesti proteettisen hoidon kysynnän suuntautumista Suomen rajojen ulkopuolelta.

Esityksellä olisi välillisiä taloudellisia vaikutuksia hyvinvointialueille. Omatoimisen ulkomaille hoitoon hakeutumisen lisääntyminen vähentäisi hyvinvointialueiden kustannuspainetta, sillä osa ulkomailta tapahtuvasta lisääntyneestä hoidosta korvaa palveluita, jotka olisivat muutoin tulleet hyvinvointialueen järjestämäksi. Toisaalta se osa omatoimisesta ulkomaille hakeutumisesta, joka ei korvaa Suomessa tapahtuvaa yksityistä tai hyvinvointialueiden palvelutuotantoa, saattaa aiheuttaa kokonaan uutta tarvetta jatkohoidolle. Tämänkaltainen jatkohoito tulee hyvinvointialueen järjestettäväksi ja aiheuttaa siten kustannuspainetta. Edellä kuvatuista välillisistä vaikutuksista erityisesti jälkimmäisen arvioidaan olevan merkitykseltään vähäinen. Omatoimisen ulkomaille hoitoon hakeutumisen lisääntymisestä vain pienen osan arvioidaan olevan luonteeltaan kokonaan uutta kysyntää.

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 vastaava käytäntö sovellettaisiin myös EU:sta eronneeseen Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneeseen kuningaskuntaan liittyviin tilanteisiin. Tämä on katsottu olevan säännösten toimenpanon kannalta yksinkertaisin vaihtoehto. Lisäksi henkilöiden kannalta on selkeämpää, että hänen oikeudet saada korvauksia terveydenhuollon palveluista aiheutuneista kustannuksista koskisivat samoja valtioita riippumatta siitä perustuvatko oikeudet EU-asetuksen 883/2004 vai potilasdirektiivin säännöksiin. 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 annetusta hoidosta maksettiin korvauksia yhteensä noin 1000 euroa ja Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa annetusta hoidosta yhteensä vajaa 200 euroa. Vastaavat luvut vuonna 2020 oli vajaa 750 euroa sekä 500 euroa. Summat ovat marginaalisia verrattuna potilasdirektiivin mukaisten korvausten yhteenlaskettuun määrään (vuonna 2019 noin 300 000 euroa; vuonna 2020 noin 290 000 euroa). Näin ollen voidaan pitää tarkoituksenmukaisena, että rajalain alueellinen soveltamisala on yhtenäinen, eli Sveitsiä ja Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyttä kuningaskuntaa ei rajata joidenkin säännösten osalta soveltamisalan ulkopuolelle.

Kansaneläkelaitoksen rajalain 9 ja 20 §:n nojalla tekemien korvauksia koskevien päätösten muutoksenhaku ehdotetaan siirrettävän sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunnasta (muutoksenhakulautakunta) hallinto-oikeuteen. Valtion korvaus päätösten muutoksenhaun siirtoa, on katsottu perusteltuna hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän asi-anosaisaseman takia. Henkilöille maksettavia korvauksia koskevien päätösten siirtoa on katsottu tarkoituksenmukaisena, koska korvausprosessi kyteyytyy vahvasti julkisen terveydenhuollon järjestämiseen liittyviin sääntöihin ja soveltamiskäytäntöihin. Muutoksenhakulautakunnalle valittamisesta ei peritä maksuja. Hallinto-oikeuden päätöksistä sen sijaan peritään vuosittain vahvistettava oikeudenkäyntimaksu, joka vuonna 2022 on suuruudeltaan 270 euroa. Siirrosta voidaan arvioida aiheutuvan joitakin taloudellisia vaikutuksia muutosta hakeville henkilöille ja viranomaistahoille.

#### 4.2.2 Vaikutukset viranomaistoimintaan

Rajalain uudistuksen yhtenä tavoitteena on vastata lain toimenpanossa havaittuihin muutos- ja kehittämistarpeisiin. Lähtökohtaisesti nämä tarpeet ovat koskeneet voimassa olevan lain säännösten tulkinnanvaraisuutta ja sääntelyssä olevia aukkoja. Esityksessä ehdotettujen hallinnollisiin käytäntöihin liittyvät muutosten tarkoituksena on vastata näihin havaittuihin kehittämistarpeisiin. Näillä muutoksilla arvioidaan olevan toimenpanoa ja hallinnollista työtä keventäviä vaikutuksia. Toimenpanon yhteydessä muutosten arvioidaan kuitenkin jossain määrin aiheuttavan Kansaneläkelaitokselle erityisesti lomakkeiden, päätöspohjien sekä ohjeiden päivittämistyötä.



Esityksessä ehdotetun uuden korvausmallin arvioidaan aiheuttavan lain toimenpanoon osallistuville viranomaisille järjestelmien ja toimintamallien kehittämistyötä. Uusi potilasdirektiivin täytäntöönpanoa koskeva korvausmalli vastaa pitkälle nykyistä EU-asetuksen 883/2004 mukaista henkilön äkillistä sairastumista koskevia tilanteita varten kehitettyä korvausmallia. Koska korvausmalli vastaisi osin jo käytössä olevaa korvausmallia, on arvioitu, että toimenpanossa pystyttäisiin hyödyntämään olemassa olevia käsittelytyön prosesseja ja tietojärjestelmiä. Itse korvausmallista aiheutuvien toimeenpanon muutosten vaikutusten ei oleteta olevan erityisen suuria. Valtio maksaisi kuitenkin rajalain potilasdirektiivin ja EU-asetuksen 883/2004 säännöksiin perustuvat korvaukset valtion talousarvion eri momenteilta, jolloin Kansaneläkelaitoksen 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 tulisi olla myös asiakasystävällisesti käytettävissä, jotta henkilöt voisivat muodostaa perustellun käsityksen rajat ylittävän terveydenhuollon tilanteissa 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 annetun terveydenhuollon kustannuksista, jos aiheutuneet kustannukset kuuluvat toisen valtion sairaanhoidon kustannusvastuulle EU-asetuksen 883/2004 tai Suomea sitovan kansainvälisen sopimuksen nojalla. Tämän ehdotuksen 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 hallintotoi-

minnassa 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 järjestämistä vastuuksaan olevan tahon kustannustasoon ja asiakasmaksuun rinnastuvan korvauksen myös matkustaessaan varta vasten saadakseen terveystalveta toisesta EU- tai ETA-valtiosta, Sveitsistä tai Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneestä kuningaskunnasta. Tämä parantaisi henkilöiden oikeuksia nykyisestä, koska voimassa olevan lainsäädännön nojalla henkilöllä olisi näissä tilanteissa 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 säännösten tulkintaa koskevia näkemyksiä.

Korvausmallia voidaan pitää myös henkilön kannalta selkeänä. Hän on velvollinen maksamaan oman järjestämistä vastuuksaan olevan tahon laissa säädetyn asiakasmaksun riippumatta siitä, kääntyykö hän Suomen julkisen terveydenhuollon vai EU- tai ETA-valtiossa, Sveitsissä tai Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa 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 vähentävän henkilöiden halukkuutta hakeutua terveydenhuollon palveluihin sellaisiin valtioihin, joiden kustannustason arvioidaan olevan korkeampi Suomeen verrattuna.

Korvausmallin muutoksen myötä yksilön näkökulmasta saattaa olla houkuttelevampaa valita ulkomailla toimiva terveydenhuollon palvelujen tuottaja Suomessa toimivan terveydenhuollon palvelun tuottajan sijaista. Tämän kasvun arvioidaan olevan vähäistä erityisesti kalliimpien hoitojen kohdalla, koska potilasdirektiivistä johtuvien oikeuksien mukaan henkilön on aina itse ensin maksettava kaikki hoidosta aiheutuneet kustannukset. Koska korvausta haetaan aina jälkikäteen, henkilön maksukyky voi aiheuttaa tosiasiallisen esteen hakeutua käyttämään toisen valtion terveystalveta. On lisäksi mahdollista, että yksityiset rahalaitokset asettavat markkinoille tarjolle rahoitusinstrumentteja ulkomailla aiheutuvia terveystalveta kustannuksia varten. Tällaisten vakuutus- ja muiden tuotteiden tarjonta rajat ylittävää terveydenhuoltoa varten on kuitenkin ollut erittäin vähäistä.

Korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että palvelu kuuluu Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja on tapauskohtaisen harkinnan nojalla arvioitu olevan henkilölle lääketieteellisistä tai hammaslääketieteellisistä syistä tarpeellinen. Lähtökohtaisesti korvauksen piirissä olisivat vain ne palvelut, joita hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä olisi oman järjestämistä vastuuksaan puitteissa itse velvollinen järjestämään henkilölle. Jos henkilö joi saisi tarvitsemansa palvelun Suomessa, tämän oletetaan vähentävän henkilöiden hakeutumista hoitoon ulkomaille. Palveluiden hakeminen ulkomailta voidaan arvioida pääosin edelleen keskittyvän sellaisiin palveluihin, joita voidaan saada esimerkiksi lomamatkan yhteydessä. Lisäksi hoitoon hakeutumista koskevaa halukkuutta oletetaan vähentävän 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 sairausvakuutuslain säännöksiä. Koska sairausvakuutuslain mukainen korvaus lähes aina on ehdotettua korvausta huomattavasti pienempi, tämä voi lisätä henkilön intressiä valita ulkomainen palvelun tuottaja Suomessa toimivan yksityisen palvelun tuottajan sijasta. Oletetusti tämän valintamahdollisuuden vaikutukset eivät kohdistuisi alueellisesti tasapuolisesti kaikkialle 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 täytäntöönpanoa 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 erikois-

tunutta 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 terveystalouden palvelu voidaan järjestää itse potilaan senhetkisen terveydentilan ja sairauden todennäköisen kehityksen kannalta lääketieteellisesti hyväksyttävässä määrääjässä. Suomessa kyseisellä määrääjällä tarkoitettaisiin kansallisessa laissa säädettyjä hoitotakuaaikoja. 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 tai hammaslääketieteellisistä 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 hoitotakuaaikojen 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 lisäksi pohdittu vaihtoehtoa, jonka nojalla muutettaisiin valtion ja hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välistä taloudellista vastuunjakoja 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 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, järjestämisvastuulaki) mukaisesti on vastuussa henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, olisi taloudellisesti myös vastuussa kyseiselle henkilölle rajalain mukaisten korvausten ja muille valtiolle sairaanhoidon kustannusten valtioiden välisessä laskutuksessa aiheutuneista kustannuksista. Valtio kantaisi edelleen taloudellisen vastuun, kun kotikunnattomille Suomen kustannusvastuulla 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 henkilöiden käyttäytymismalleihin liittyy paljon epävarmuustekijöitä, joita ei ole varmuudella ennustettavissa. Kustannusvastuujon pohjaksi ja sen arvioinnin tueksi tarvittaisiin lisäksi nykyistä tarkempia tilastotietoja ehdotetun uusitun korvausmallin vaikutuksista. Nämä tilastotiedot olisi pysyttävä jakamaan hyvinvointialueittain. Lisäksi on katsottu, ettei tässä poikkeuksellisessa murrosvaiheessa ole ajankohtaista pyrkiä lisäämään rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyviä uusia tehtäviä hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle.

## **5.2 Ulkomaiden potilasdirektiivin täytäntöönpanoon liittyvä lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot**

### **5.2.1 Ruotsi**

#### **Potilaalle maksettavat korvaukset**

Potilaalla on oikeus korvaukseen hoitokustannuksista, jotka ovat aiheutuneet toisessa EU- tai ETA-valtiossa annetusta terveyden- ja sairaanhoidosta, hammashoidosta, lääkkeistä, 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 tarkoitetun luvan saada hoitoa asuinvaltion ulkopuolella, 2) kyseisen hoidon antoi terveydenhuollon ammattihenkilö, ja 3) potilaalla olisi ollut oikeus saada kyseisen 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 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 varmistaamaan, että hoito tullaan korvaamaan niissä tilanteissa, joissa hoitoa ei voida antaa Ruotsissa.

Försäkringskassan 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.

#### 5.2.2 Tanska

##### Ennakkolupajärjestelmä

Potilaan on haettava ennakkolupaa sairaalahoitoon 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 epäämiskriteereiksi 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. Sairaalahoidon kustannuksia korvataan vain, jos hoitoon hakeutuminen on tapahtunut lääkärin läheteellä. Sairaalahoidosta 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 potilasasiamesivirasto (Patientombudet) toimii koordinoivana kansallisena yhteyspisteinä, joka muun muassa vastaa yhteyksistä alueellisiin potilastoimistoihin ja toisaalta muiden valtioiden yhteyspisteisiin sekä Euroopan komissioon.

### 5.2.3 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. Sairausvakuutuslaitos tarvitsee kuitenkin palveluja koskevia yksityiskohtaisia tietoja, jotta se voi antaa tarkat tiedot korvauksista.

#### Kansallinen yhteyspiste

Islannin sairausvakuutuslaitos toimii potilasdirektiivin tarkoittamana kansallisena yhteyspisteenä.

### 5.2.4 Viro

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

Vakuutetut voivat hakeutua hoitoon sekä julkisiin että yksityisiin laitoksiin. Henkilöt maksavat matka- ja omavastuumaksut, matkakulut, käännöskulut itse.

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

Henkilö voi ennen hoitoon lähtemistään pyytää sairausvakuutusrahastolta selvitystä siitä, onko ulkomainen terveydenhuollon palvelu Virossa korvattava palvelu, ja siitä, mikä on sairausvakuutusrahaston palvelulistan mukainen arvio suunnitellun terveydenhuollon korvattavasta määrästä. Sairausvakuutusrahasto vastaa myös etuuden käsittelystä ja maksamisesta.

## 6 Lausuntopalaute

Esitysluonnos oli lausuntokierroksella 16.6 - 29.7.2022. Lausuntoja vastaanotettiin yhteensä 19. Enemmäksään lausunnot koskivat esityksessä esitettyä uudistettua korvausmallia. Muutama lausunnonantaja (erityisesti Kansaneläkelaitos) kiinnitti huomiota myös muihin esityksessä esitettyihin muutoksiin. Ahvenanmaan maakuntahallitus nosti esille, että lainsäädäntävalta on rajalain osalta jaettu valtion ja Ahvenanmaan välillä. Valtion toimivallan piiriin kuuluvien pykälien osalta, rajalaki ei kuitenkaan ota huomioon terveydenhuollon järjestämiseen liittyviä Ahvenanmaata koskevia hallintorakenteita. Maakuntahallitus korosti, että esitystä olisi tarkennettava tältä osin. Lausuntopalautteen perusteella esitystä on selkeytetty ja täydennetty.

*Uudistettua korvausmallia koskevat lausuntopalautteet:* Pääosa lausunnonantajista puolsi esitettyä uudistettua korvausmallia ja ilmaisi, että muutosta voidaan pitää erityisesti EU-lainsäädännön näkökulmasta välttämättömänä. Henkilöiden oikeusturvan kannalta olisi kuitenkin edellytettävä, että hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä määrittelisivät ja julkisesti ylläpitäisivät rajat ylittävään terveydenhuollon kustannusten korvaamisen kannalta tarvittavia

kustannus- ja asiakasmaksutietoja. Henkilöiden olisi ennen hoitoon hakeutumista ulkomaille pystyttävä arvioimaan, kuinka paljon korvausta he mahdollisesti jälkikäteen saisivat.

Lääkäripalveluyritykset ry ja Kansaneläkelaitos toivat esille, ettei korvaustasoa tulisi määrittellä hyvinvointialuekohtaisten kustannus- ja asiakasmaksutietojen perusteella. Rajat ylittävästä terveydenhuollosta aiheutuvien kustannusten korvauksia varten tulisi sen sijaan viranomaistahojen yhteistyössä määrittellä valtakunnalliset kustannus- ja asiakasmaksutiedot. Tällöin henkilön saama korvaus ei olisi riippuvainen siitä hyvinvointialueesta, jolla hän asuu ja kaikkia henkilöitä, jotka hakeutuvat ulkomaille saadakseen siellä terveydenhuollon palveluita, kohdeltaisiin yhdenvertaisesti. Kansaneläkelaitoksen mukaan hallinnollisesti kevyin ratkaisu olisi maksaa korvaus suoraan henkilön ulkomailla annetusta hoidosta maksaman kustannuksen perusteella. Esitystä ei ole muutettu tältä osin. Henkilöllä on potilasdirektiivin mukaisesti oikeus saada ulkomailla annetuista terveydenhuollon palveluista aiheutuneista kustannuksista sellainen korvaus, joka vastaa sitä tilannetta, että vastaava hoito olisi annettu hänelle Suomessa. Kansallisesti hoidosta aiheutuneet laskennalliset kustannukset ja asiakasmaksut vaihtelevat hyvinkin paljon. Esityksessä on täten katsottu, että hyvinvointialuekohtaiset kustannus- ja asiakasmaksutiedot toteuttaisivat parhaiten yksittäisen henkilön kohdalla direktiivin säännöksiä. Henkilön saama korvaus vastaisi sitä kustannustasoa, joka on käytössä hänen omalla hyvinvointialueellaan. Suoraan henkilön maksamaan kustannukseen perustuva korvausmalli ei huomioisi, että hoitokustannukset voivat ulkomailla olla Suomea korkeampia. Tästä seuraisi, että valtio olisi myös vastuussa Suomen kustannustason ylimenevästä osuudesta. Esityksessä ehdotettu korvausmalli perustuu siihen, että henkilö itse kantaisi taloudellisen vastuun, jos hän hakeutuu valtioon, jonka kustannustaso on Suomea korkeampi.

Enemmistö lausunnonantajista toi esille, että korvausmallimuutoksesta aiheutuvat vaikutukset ovat vahvasti kytköksissä kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuteen. Täten tulisi lausunnonantajien mukaan kiinnittää erityistä huomioita keinoihin, joilla parannetaan henkilöiden pääsyä julkisen terveydenhuollon piiriin Suomessa. Tällä tavoin vähennettäisiin henkilöiden halukkuutta hakeutua hoitoon ulkomaille. Lisäksi sairausvakuutuslain perusteella maksettuja korvauksia tulisi korottaa, jottei korvausmallin muutoksesta aiheutuisi kohtuuttomia seurauksia Suomessa toimiville yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajille. Esitykseen ei ole tältä osin tehty muutoksia, koska ajankohtainen esitys ei kohdistu julkisen terveydenhuollon järjestämistä koskevaan lainsäädäntöön eikä sairausvakuutuslakiin.

Muutamassa lausunnossa kiinnitettiin huomiota esityksen vaikutusten arviointiin. Ensinnäkin pidettiin tärkeänä, että arvioitaisiin myös hyvinvointialueille välillisesti aiheutuvat taloudelliset vaikutukset. Tällaisia välillisiä kustannuksia olisivat erityisesti jälkihoitoon tai mahdollisten komplikaatioiden korjaamiseen liittyvät kustannukset. Toiseksi pidettiin tärkeänä, että perusteluissa arvioitaisiin tarkemmin muutoksen vaikutusta henkilökunnan riittävyys Suomen, palveluvalikoiman tarkempaan määrittelyyn, toiminnan valvontaan sekä potilasturvallisuuteen. Tässä yhteydessä myös etälääketieteen asema ja vaikutukset tulisi huomioida. Esityksen vaikutusten arviointia on osittain tarkennettu saadun palautteen perusteella.

Valtionvarainministeriön kannan mukaan voitaisiin pitää perusteltuna, että valtio, etenkin muutoksen alkuvaiheessa, vastaisi rajat ylittävästä terveydenhuollosta aiheutuneista kustannuksista. Olisi kuitenkin tarkoituksenmukaista seurata, kuinka rajat ylittävän hoidon kustannukset kehittyvät ja ratkaista, kuinka maksetut korvaukset tulisi ottaa huomioon hyvinvointialueiden saamassa valtion rahoituksessa. Valtionvarainministeriön mukaan alkuvaiheen valtion korvausjärjestelylle ja seurannan arvioinnille olisi syytä asettaa jokin ajankohta, jotta ulkomailla saadun hoidon kustannukset voitaisiin pidemmällä aikavälillä kohdistaa henkilön kotialueelle. Kansaneläkelaitos huomautti omassa lausunnossaan, ettei kustannus- ja korvaustietojen tilastointi tuota henkilölle lisäarvoa, ja tilastointivaihtoehto on hallinnollisesti raskas ja kallis. Ulkomailla annetun



hoidon kustannusten jaottelu tilastointia varten on alkuvaiheessa mahdollista tehdä korvauskäsittelyn yhteydessä vain manuaalisena työnä. Tilastoinnin aiheuttamat järjestelmämuutokset ovat suuria ja kalliita. Tässä yhteydessä on mahdotonta arvioida, milloin olisi tarkoituksenmukaisin ajankohta siirtää vastuun rajat ylittävästä terveydenhuollosta aiheutuneista kustannuksista hyvinvointialueille. Hyvinvointialueet ovat vielä käynnistymisvaiheessa. Kustannusvastuuta pohjaksi ja sen arvioinnin tueksi tarvitaan nykyistä tarkempia tilastotietoja ehdotetun uusitun korvausmallin pitkän ajan vaikutuksista. Jotta voitaisiin arvioida miten ja erityisesti mihin toimijoihin korvausmallin vaikutukset kansallisesti ulottuvat, on myös tärkeää pystyä jakamaan tilastoitavia kustannustietoja. Tässä yhteydessä on kuitenkin epävarmaa, milloin arvioinnin tukemiseksi tarvittavat tilastotiedot olisivat saatavilla ja milloin uudistetusta korvausmallista aiheutuvat trendit olisivat näkyvissä. Esitystä ei ole tältä osin muutettu.

*Muita muutosehdotuksia koskevat lausuntopalautteet:* Kansaneläkelaitos kyseenalaisti YTHS:lle esitetyn valtionkorvausoikeuden tarkoituksenmukaisuuden, koska sitä ei kansallisesti saada istumaan YTHS:n rahoitusmalliin eikä Kansaneläkelaitoksen ja YTHS:n välille luotuihin prosesseihin. Menettelyn katsottiin olevan hallinnollisesti raskas ja monimutkainen suhteessa saavutettavaan hyötyyn. YTHS:n mukaan uusi toimintamalli edellyttäisi, että korvaamisen kannalta tarvittavat kustannustiedot määriteltäisiin ja niitä ylläpidettäisiin. Tuotteistuksen tekeminen vaatisi sekä taloudellisia että henkilöstöresursseja. EU-asetus 883/2004 on suoraan sovellettavaa lainsäädäntöä Suomessa, jolloin Kansaneläkelaitoksen järjestämät ja YTHS:n tuottamat palvelut on annettava toisesta EU- ja ETA-valtioista tai Sveitsistä tulevalle opiskelijalle suoraan EU-asetuksen 883/2004 sairausetuuksia koskevien artiklojen mukaisesti. Lisäksi opiskelijalta ei saa periä YTHS:n toimintaan liittyviä maksuja. Vastaavasti YTHS:n palvelut on järjestettävä Ison-Britanniasta ja Pohjois-Irlannin yhdistyneestä kuningaskunnasta Suomeen tuleville opiskelijoille EU:n tekemän Suomea suoraan sitovan kansainvälisen sopimuksen määräysten mukaisesti. Ilman tässä esityksessä esitettyä muutosta EU-asetuksen 883/2004 ja kansainvälisen sopimuksen asianmukainen toimenpano ei ole mahdollista. Suomi ei käytännössä pystyisi hakemaan aiheutuneista kustannuksista korvauksia siltä valtiolta, joka EU-asetuksen 883/2004 tai kansainvälisen sopimuksen perusteella vastaa opiskelijalle annetun sairaanhoidon kustannuksista. Esitystä ei ole tältä osin muutettu.

Pääosa lausunnonantajista esitti tarkennus- ja selkeytystarpeita erityisesti esitysluonnoksen perusteluteksteihin. Erityisesti tämä koski perustelutekstejä, jotka liittyivät lähetteen edellyttämiseen ja Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuulumiseen. Lisäksi kiinnitettiin huomioita siihen, että EU-asetuksesta 883/2004 ja potilasdirektiivistä johdettavissa olevien säännösten keskinäinen suhde ja erot tulisi selkeämmin olla luettavissa esityksestä. Lausuntopalautteen perusteella esityksen perusteluja ja muita tekstejä on selkeytetty ja täydennetty.

## **7 Säännöskohtaiset perustelut**

**1 §. Lain tarkoitus ja suhde muuhun lainsäädäntöön.** Pykälää ehdotetaan tarkennettavaksi, jotta selkeämmin korostuisi, että rajalain säätämisenä 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 asiasisällöllisiä muutoksia.

Pykälän toista momenttia ehdotetaan selkeytettäväksi, jotta korostuisi, että lain toisena tavoitteena on sisältää toimenpanon kannalta tarpeelliset säännökset, jotta voidaan tarkoituksenmukaisesti soveltaa suoraan sovellettavaa kansainvälistä lainsäädäntöä kansallisesti. Lisäksi momentin sisältöä ehdotetaan muutettavaksi, jotta siinä otettaisiin huomioon, 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 Suomea sitovien kansainvälisten sopimusten nojalla. Tällaisilla kansainvälisillä sopimuksilla tarkoitetaan esimerkiksi Euroopan unionin sopimuksia sekä Suomen solmimia sairaanhoito- ja sosiaaliturvasopimuksia.

Pykälän kolmatta momenttia ehdotetaan muutettavaksi, jotta siinä otettaisiin huomioon, 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 niin, että siinä otettaisiin huomioon 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 kauppa- ja yhteistyösopimuksen (*kumppanuussopimus*) määräykset. Koska potilasdirektiiviä ei sovelleta Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa, on perusteltua olla asettamatta hyvinvointialueille velvoitetta järjestää terveydenhuoltopalveluita direktiivin säännösten perusteella. Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneeseen kuningaskuntaan liittyvät tilanteet suljettaisiin ehdotuksen mukaan pois rajalain 6 §:n soveltamisalasta. Tämä vastaisi nykyistä Sveitsiä koskevaa pykälän rajausta.

Rajalain 1 §:ään ehdotetaan lisättäväksi uusi neljäs momentti huomioimaan, että terveydenhuollon järjestämisvastuu on Ahvenanmaalla maakuntalain nojalla vastuutettu Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) -nimiselle viranomaiselle. Voimassa olevassa rajalaissa tai sen esitöissä (HE 103/2013 vp) ei oteta erikseen kantaa lain säännösten soveltamisesta Ahvenanmaalla. Sosiaaliturvaetuudet kuuluvat osana sosiaalivakuutusta lähtökohtaisesti valtion lainsäädäntövaltaan Ahvenanmaan itsehallintolain (1144/1991, *itsehällintolaki*) 29 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaisesti, jolloin valtakunnallinen lainsäädäntö on sellaisenaan voimassa myös maakunnassa. Rajalain tultua voimaan kuitenkin kiinnitettiin huomiota, että laki sisältää myös terveydenhuollon palveluiden järjestämistä koskevaa sääntelyä, joka itsehallintolain 18 § 1 momentin 12 kohdan nojalla on maakunnan lainsäädäntövallan piirissä. Näin ollen lainsäädäntövalta on rajalain osalta jaettu valtion ja maakunnan välillä. Maakuntahallituksen säätämien kahden blankettilain (ÅFS 28/2014 ja ÅFS 12/2015) voimin rajalain sääntöjä kuitenkin sovelletaan myös Ahvenanmaalla tietyin poikkeuksin ja erityisjärjestelyin. SOTE100 -paketin (hallituksen esitys 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) eduskuntakäsittelyn yhteydessä maakuntahallitus kuitenkin vielä kiinnitti huomiota, ettei rajalain sosiaaliturvaetuuksia koskeva sääntely ota huomioon terveydenhuollon järjestämiseen liittyviä Ahvenanmaata koskevia hallintorakenteita. Terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan maakuntalain (Ålands författningssamling 114/2014) nojalla terveydenhuollon järjestämisvastuu kuuluu ÅHS:lle. Ehdotettu muutos on luonteeltaan lähinnä tekninen, koska se vahvistaa voimassa olevan käytännön Kansaneläkelaitoksen ja ÅHS:n välillä.

**2 §. Henkilöllinen soveltamisala.** Pykälän ensimmäisen momentin johtolauseeseen ehdotetaan lisättäväksi tarkennus, että lakia sovellettaisiin rajat ylittävässä terveydenhuollossa. Lisäksi ehdotetaan kielellisistä syistä, että ”henkilö”-sana lisättäisiin johtolauseeseen ja vastaavasti poistettaisiin kohdista 1—3.

Lisäksi momentin toista kohtaa ehdotetaan muutettavaksi, jotta se olisi helpommin ymmärrettävissä. Voimassa olevan lain muotoilu on toimenpanossa osoittautunut vaikeaselkoiseksi. Kohdalla ei ole tarkoitus asiasisällöllisesti muuttaa. Tämän kohdan nojalla lain soveltamisalan piiriin

kuuluisivat henkilöt, joilla ei ole Suomessa kotikuntalain mukaista kotikuntaa tai jotka eivät ole Suomessa sairausvakuutettuja mutta joihin sovelletaan Suomen sosiaaliturvalainsäädäntöä 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 säädetyt oikeudet. Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa asuu henkilöitä, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa tai jotka eivät ole Suomessa sairausvakuutettuja, mutta joiden Ison-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 Ison-Britanniassa ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa asuvat, mutta vain Suomesta eläkettä saavat henkilöt ja heidän perheenjäsenensä.

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 §. *Soveltamisalan rajoitukset.*** Pykälän viidettä kohtaa ehdotetaan muutettavaksi, jotta huomioidaisiin vuoden 2023 alussa voimaan astuva terveydenhuoltolain muutos (634/2021). Muutoksen myötä opiskeluhoollon psykologipalvelut siirretään opetustoimen hallinnonalalta sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalalle ja vastuu palveluiden järjestämisestä siirtyy 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. Tämä ei rajoita koululaisen ja opiskelijan oikeutta henkilönä hakea terveydenhoidon palveluita ulkomailta yleisten säännösten perusteella ja saada aiheutuneista kustannuksistaan korvausta. Opiskeluhoollon psykologipalveluiden siirtyessä terveydenhuollon hallinnonalalle olisi vastaavien perusteluiden perusteella tarkoituksenmukaista rajata myös opiskeluhoollon psykologipalvelut lain ulkopuolelle. Muutos ei rajoittaisi koululaisen ja opiskelijan oikeutta henkilönä saada psykologipalveluita ulkomailta mutta palveluihin ja niiden korvattavuuteen sovellettaisiin lain yleisiä peruseräitä.

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

**4 §. *Määritelmät.*** Pykälän ensimmäinen kohta ehdotetaan kumottavaksi lakiteknisistä syistä. Termiä potilasdirektiivi ei ole käytetty muualla laissa.

Pykälän seitsemäs kohta 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.

Pykälän kahdeksatta ja yhdeksättä kohtaa ehdotetaan muutettavaksi lakiteknisistä syistä, koska pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 10 kohta. Kohdasta 8 poistettaisiin sana ”ja” ja kohdassa 9 piste muutettaisiin puolipisteeksi.

Momenttiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 10 kohta, jolla määriteltäisiin, että sairaanhoidon kustannusvastuulla tarkoitetaan EU-asetukseen 883/2004 tai muuhun kansainvälisen sopimukseen perustuvaa valtion velvollisuutta korvata toisessa valtiossa annetun sairaanhoidon kustannuksia. Kansainvälisellä sopimuksen säännöllä tarkoitettaisiin ensisijaisesti kumppanuussopimuksen sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamista koskevaa pöytäkirjaa. 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.

**8 §.** *Julkisen terveydenhuollon palveluista perittävät maksut.* Pykälää ehdotetaan muutettavaksi siten, että siihen kirjattaisiin informatiivinen viittaus asiakasmaksulakiin. Koska perittäviin maksuihin sovelletaan suoraan, mitä mainitussa laissa on säädetty, ei ole tarpeen säätää asiasta erikseen erityislainsäädännössä.

**9 §.** *Oikeus korvaukseen EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksesta.* Pykälän 1 momentissa säädettäisiin korvauksen saamisen yleisistä edellytyksistä. Näitä sovellettaisiin riippumatta siitä, korvataanko kustannukset potilasdirektiivin säännösten perusteella vaiko EU-asetuksen 987/2009 25 artiklan tai vastaavan sisältöisen kansainvälisessä sopimuksessa olevan määräyksen perusteella Suomen lainsäädännön mukaisesti. Terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneita kustannuksia korvattaisiin vain, jos annettu terveyspalvelu olisi henkilölle lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeellinen sekä kuuluisi terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun suomalaiseen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Lisäksi edellytettäisiin jatkossakin, 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. Tämä tarkoittaisi, että edellytystä sovellettaisiin tilanteissa, joissa henkilön korvausoikeus perustuisi potilasdirektiivin säännöksiin. Tällöin kustannusten korvaaminen edellyttäisi lisäksi, että henkilölle olisi annettu terveydenhuoltolain mukainen lähete, jos terveydenhuoltolaki edellyttäisi häneltä sellaista hänen asioidessaan vastaavassa tilanteessa julkisessa terveydenhuollossa Suomessa. Tämä lisäedellytys koskisi erityisesti toisesta EU-valtiosta haettuja erikoissairanhoidon palveluita. EU:n vapaata liikkumista ohjaava vastavuoroisen tunnustamisen periaatteen mukaisesti myös muissa EU-valtioissa lääketieteellisin perustein tehdyt läheteet olisi hyväksyttävä, eikä vaatimukseksi voitaisi asettaa nimenomaisesti vain Suomessa tehtyä lähetettä. Läheteen tulisi perustua lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen. Jos ennen hoitoa annettua Suomessa tehtyä lähetettä ei ole käytettävissä arvioitaessa kustannusten korvaamisen edellytyksiä, läheteen tarvetta koske-

vien tietojen tulee käydä ilmi hoitopalautteesta. Kansaneläkelaitos voi selvittää hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä, edellyttääkö laki lähetettä potilaan asioidessa vastaavassa tilanteessa julkisessa terveydenhuollossa Suomessa.

Suomessa terveydenhuoltolain mukaan henkilön ottaminen sairaalaan kiireetöntä erikoissairaanhoidon varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä. Lähettävä lääkäri voi työskennellä julkisella tai yksityisellä sektorilla. Suomessa lainsäädäntö ei sisällä määräyksiä lähetteen sisällöstä ja muodosta, vaan näistä on käytännössä sovittu alueellisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoiden kesken alueellisiin palveluketjuihin soveltuvalla tavalla. Hoidon tarpeen arviointi perustuu lähetteeseen ja järjestetään yhteinäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Hoidon tarpeen arviointi saattaa edellyttää lähetteen lisäksi erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia. Lähetteen ja hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämien mahdollisten lisäselvitysten perusteella arvioidaan myös tarvittavan hoidon kuulumista Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja sitä, täyttyvätkö kiireettömän erikoissairaanhoidon perusteet. Jos perusteet täyttyvät, läheteitä käsittelevä ammattihenkilö arvioi myös mm. hoidon kiireellisyyttä ja määrittää potilaalle tavoiteajan, jolloin hoito tai siihen liittyvät muut käynnit tulisi järjestää. Jos erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn kriteerit eivät täyty, lähete palautetaan ja siihen lisätään mahdolliset perustelut lähetteen palauttamiselle tai mahdolliset hoito- ja toimintaohjeet, joiden mukaan potilaan hoito, kuten esimerkiksi tutkimukset suositellaan järjestettävän esimerkiksi perusterveydenhuollossa.

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 kotikuntalain mukainen kotikunta kuuluu taikka Helsingin kaupungissa, ylittämättä kuitenkin hänen terveystaloutensa tosiasiallisesti maksamaansa kustannusta. Vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannuksella tarkoitetaan järjestämistä vastustain 57 §:n mukaisesti laskutettavaa hintaa, jonka tulisi perustua tuoteistukseen, tuotehintaan tai vastaavaan, jolla alue seuraa omaa toimintaansa. Käytännössä vastaavan palvelun kustannuksella tarkoitetaan siten sitä kustannusta, jonka hyvinvointialue perisi toiselta hyvinvointialueelta annettuaan terveydenhuollon palveluita toisella hyvinvointialueella asuvalle henkilölle. 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 toimenpänossa kehitettäisiin mahdollisuus siirtää tieto teknisen rajapinnan avulla Kansaneläkelaitokselle tai antaa Kansaneläkelaitokselle katselu-oikeus tietoihin. Kehittämällä sähköistä tiedonsiirtoa mahdollistettaisiin, että Kansaneläkelaitos voisi jatkossa itsenäisesti arvioida, täyttyvätkö kustannusten korvaamisen laissa säädetyt edellytykset (mm. kuuluuko toisessa EU-jäsenvaltiossa annettu terveystaloutta Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan) ja mikä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannus ja asiakasmaksu olisivat olleet hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä. Tällä tavalla Kansaneläkelaitos ei enää joutuisi rajalain 12 §:n nojalla selvittämään kustannustietoja erikseen hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä jokaisen hakemuksen yhteydessä.

Lisäksi ehdotetaan, että pykälän voimassa olevasta 4 momentista poistettaisiin lakiteknisistä syistä maininta siitä, että henkilölle maksettavasta korvauksesta vähennetään Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vastaavasta hoidosta päätetty asiakasmaksu. Sisällöllisesti otettaisiin kantaa korvauksesta vähennettävään asiakasmaksuun ehdotetussa uudessa 5 momentissa.

Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 5 momentti, jonka perusteella korvauksesta vähennettäisiin hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän vastaavasta hoidosta päätetty asiakasmaksulain mukainen asiakasmaksu. Uudistetun korvausmallin mukaisesti henkilölle

maksettava korvaus määräytyisi samojen periaatteiden mukaisesti riippumatta siitä onko henkilö sairastunut äkillisesti toisessa EU- tai ETA-valtiossa, Sveitsissä tai Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa vai varta vasten matkustanut kyseisiin valtioihin saadakseen siellä hoitoa. Tästä seuraa, että asiakasmaksulain mukaisen asiakasmaksun vähentämistä koskeva edellytys koskisi jatkossa yleisesti koko pykälää. Sisällöllisesti asiakasmaksun vähentäminen ei ole uusi asia, koska edellytys sisältyy voimassa olevan pykälän 3 ja 4 momentteihin. On kuitenkin huomioitava, että pelkästään vähennettävän asiakasmaksun suuruus perustuisi asiakasmaksulain säännöksiin. Asiakasmaksulain 1 §:n perusteella laki koskee hyvinvointialueen järjestämiä sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluita. Näin ollen lakia ei sovelleta toisessa EU- tai ETA-valtiossa, Sveitsissä tai Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa annettuihin terveydenhuollon palveluihin. Tästä muun muassa seuraa, ettei rajalain säännösten perusteella korvaamatta jääneitä asiakasmaksun suuruuksia omavastuu osuuksia oteta huomioon asiakasmaksulain 6 a §:ssä mainitussa maksukatossa.

**10 §.** *Oikeus korvaukseen muussa kuin EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksista.* Ehdotetaan, että voimassa olevan lain 10 § kumottaisiin tarpeettomana. Rajalain 1 §:n mukaisesti lakia sovelletaan EU- ja ETA-valtioita, Sveitsiä sekä Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyttä kuningaskuntaa koskevissa tilanteissa. Täten rajalakiin ei ole tarpeen sisällyttää informatiivista viittausta koskien muussa kuin EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannusten korvaamista. Ajankohtainen rajalakia koskeva muutos samalla ennakoisi sairausvakuutuslakiin mahdollisesti tehtäviä muutoksia. Tämän hallituksen esityksen rinnalla on valmisteilla hallituksen esitys, jonka tavoitteena on, ettei Suomessa sairausvakuutetulla henkilöllä jatkossa olisi oikeutta sairausvakuutuslain perusteella saada korvauksia kustannuksista, jotka ovat aiheutuneet EU-valtioiden ulkopuolella annetusta terveydenhuollon palvelusta.

**11 a §.** *Lääkekustannusten korvaaminen.* Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 11 a §, johon kirjattaisiin aineellinen viittaus sairausvakuutuslain lukuihin 5 ja 6. Henkilöllä on EU-asetuksen 883/2004 ja kumppanuussopimuksen nojalla oikeus saada korvausta ostamiensa lääkkeiden kustannuksista, jollei hän näyttämällä 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 ole saanut korvausta suoraan oleskeluvaltion lainsäädännön mukaisesti. Oikeus saada korvauksia perustuu suoraan sovellettavaan EU-asetuksen ja kumppanuussopimuksen sääntöihin, mutta voimassa olevasta rajalain puuttua vastaavanlainen toimenpano ohjaava viittaussääntö, joka matkakorvausten osalta on kirjattu lain 11 §:ään. Ilman esitettyä viittausta on oikeudellisesti epäselvää tulisiko toisessa EU- tai ETA-valtiossa, Sveitsissä tai Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa ostettujen lääkkeiden kustannukset korvata rajalain 9 §:ssä säädetyn menetelyn mukaisesti. Lääkekustannuksia pidetään myös annetun terveydenhuollon palvelusta aiheutuneina kustannuksina.

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 Suomessa kansallisesta apteekista ostettujen lääkevalmisteiden kustannukset. Jos lääkevalmiste on annettu ulkomailla terveydenhuollon palvelun antamisen yhteydessä, kustannukset otetaan lähtökohtaisesti huomioon osana terveydenhuollon palvelusta veloittavia kustannuksia. Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että toisessa EU-valtiossa annetun hoidon yhteydessä avovastaanotolla tai laitoshoidossa annettu lääkehoito

korvattaisiin tämän lain 9 §:n perusteella osana terveyspalvelusta aiheutuneiden kustannusten korvausta. Tämä vastaa nykyistä soveltamiskäytäntöä.

**12 §. Korvauksen määrän selvittäminen ja vahvistaminen sekä korvauksen maksaminen.** Pykälän toista momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että Kansaneläkelaitos selvittäisi ainoastaan tarvittaessa henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavalta hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymästä, mikä vastaavan terveyspalvelun kustannus ja asiakasmaksu olisi ollut siellä. Kustannustietojen selvittämisen lisäksi ehdotetaan säädettäväksi, että Kansaneläkelaitos voisi tarvittaessa pyytää arvion toisessa EU-valtiossa annetun hoidon kuulumisesta Suomessa terveydenhuoltolain 7 a §:n mukaiseen Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

Vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannuksella tarkoitettaisiin lähtökohtaisesti mainitusta palvelusta tai toimenpiteestä järjestämisvastuulain 57 §:n mukaisesti laskutettavaa hintaa. Jos ulkomailla tehdyille toimenpiteille ei ole saatavilla edellä mainitun mukaisesti laskettua hintaa, vastaavalla terveydenhuollon palvelulla katsottaisiin toissijaisesti tarkoitettavan sitä toimenpidettä, joka tehtäisiin Suomessa vastaavassa tilanteessa, edellyttäen kuitenkin, että toisessa EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun katsotaan kuuluvan Suomen terveydenhuollon palveluvalikoiman piiriin. Vastaavan terveyspalvelun 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 ja 23 §:n nojalla, rajalaissa säädetty tiedonsaantioikeus mahdollistaisi samalla myös tiedon siirtämisen teknisen rajapinnan avulla tai tarpeen mukaan sähköisen katselu oikeuden rakentamista. Sähköisen tiedonvälityksen tai katselu oikeuden 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 terveyspalvelu Suomen terveydenhuoltolain 7 a §:n mukaiseen terveydenhuollon palveluvalikoimaan) ja mikä olisi vastaavan terveyspalvelun 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 voisi aina 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 olla esimerkiksi se, ettei henkilölle annetulle hoidolle löydy hyvinvointialueelta tuotteistukseen tai tuotehintaan perustuvaa kustannustietoa tai että on epäselvää, kuuluuko henkilölle annettu hoito Suomen terveydenhuollon palveluvalikoiman piiriin.

Lisäksi ehdotetaan tarkennettavan, että Kansaneläkelaitos voisi tarvittaessa pyytää vastaavat tiedot Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä, jos henkilöllä ei ole Suomessa kotikuntalain

mukaista kotikuntaa. Vastaavanlainen maininta puuttuu nykyisestä rajalaista, vaikka kotikunnattoman henkilön korvaus rajalain 9 §:n 4 momentin nojalla lasketaan Helsingin kaupungin tai Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kustannustietojen perusteella.

Pykälään ehdotetaan myös lisättäväksi, että hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vastaus olisi toimitettava Kansaneläkelaitokselle tietopyynnön vastaanottamista seuraavien 21 vuorokauden kuluessa. Voimassa oleva rajalain 12 § ei sisällä Kansaneläkelaitoksen tietopyyntöön vastaamiseen liittyvää määräaika. Hallintolain 23 §:n 1 momentin nojalla Kansaneläkelaitoksen on käsiteltävä vireillä olevan asian ilman aiheetonta viivästystä mutta ilman pyydettyjä tietoja Kansaneläkelaitos ei pysty ratkaisemaan henkilön korvaushakemusta. Jos tietoja ei toimiteta tai vastaaminen viivästyy kohtuuttomasti, voi henkilö joutua odottamaan korvaustaan kohtuuttoman kauan. Tämän voidaan katsoa olevan henkilön oikeusturvan kannalta ongelmallista. Ehdotettu vastausaika olisi samanpituisen kuin rajalain 13 §:ssä säädetty ennakkolupaa koskeva määräaika. Olisi tarkoituksenmukaisinta, että Kansaneläkelaitoksen hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle toimittamalla rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevilla tietopyynnöillä olisi yhteneväiset vastaamiseen liittyvät määräajat.

Tämän lisäksi ehdotetaan, että 'potilas'-termi vaihdettaisiin 'henkilö'-termiin. Rajalain muissa pykälissä käytetään 'henkilö'-termiä ilmaisemaan hoitoa saanutta tai korvausta hakevaa tahoa. Lisäksi pykälän otsikkoa ehdotetaan muutettavaksi, jotta se selkeämmin vastaisi säännöksen sisältöä.

**13 §.** *Lupa saada asianmukaista hoitoa asunvaltion ulkopuolella.* Ehdotetaan, että lakiteknisistä syistä pykälän nykyisin sisältämiä asioita jaettaisiin kahteen pykälään, 13 ja 13 a. 13 § sisältäisi yleiset säännöt EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan mukaisesta luvasta saada asianmukaista hoitoa asunvaltion ulkopuolella. 13 §:ää ehdotetaan lisäksi muutettavaksi siten, että otettaisiin huomioon, että henkilöllä voi olla oikeus hakea lupaa saada asianmukaista hoitoa asunvaltionsa ulkopuolella myös kansainvälisen sopimuksen perusteella. Tällä tarkoitettaisiin ensisijaisesti kumppanuussopimusta. Sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamista koskevan pöytäkirjan 18 artikla vastaa sisällöltään EU-asetuksen 883/2004 20 artiklaa. 13 a §:ssä säädettäisiin lupakäsittelystä henkilön asuessa muussa kuin toimivaltaisessa valtiossa.

13 §:n ensimmäisen momentin mukaan Kansaneläkelaitoksen olisi jatkossakin ennen päätöksentekoa pyydetävä lausunto henkilön hoidosta vastuussa olevalta julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä. Kaikilla henkilöillä, joille Kansaneläkelaitos on toimivaltainen myöntämään mainitun luvan, ei kuitenkaan ole Suomessa kotikuntaa. Järjestämisvastuulain 8 §:n mukaisesti hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat 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 kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuulain mukaiseen järjestämisvastuuseen. Pykälän ensimmäiseen momenttiin ehdotetaan lisättäväksi, että Kansaneläkelaitos antaisi lupaa koskevan päätöksen HUS-yhtymältä saadun lausunnon perusteella, jos henkilöllä ei ole kotikuntaa Suomessa. Tämä vastaa vallitsevaa soveltamiskäytäntöä. Henkilön asuessa vakinaisesti toisessa EU-valtiossa sovellettaisiin 13 a §:ää.

Pykälän toinen momentti koskisi tilannetta, jossa Kansaneläkelaitos ei pyynnöstä huolimatta ole saanut ensimmäisessä momentissa tarkoitettua lausuntoa. Näissä tilanteissa Kansaneläkelaitos antaisi 1 momentissa tarkoitettua luvan, jos hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan. EU-asetuksen 987/2009 26 artiklan tai kan-



sainvälisessä sopimuksessa olevan vastaavan sisältöisen määräyksen mukaisesti lupa on katsottava myönnettyksi, jollei henkilö saa vastausta toimivaltaiselta laitokselta kansallisessa lainsäädännössä asetetussa määräajassa. Suomessa kyseisillä määräajoilla tarkoitetaan terveydenhuollossa määriteltyjä hoitotakuuaikoja. Ehdotetun muutoksen tavoitteena on, ettei henkilö ilman julkisen terveydenhuollon lääketieteellistä arvioita saisi lupaa saada toisesta EU-valtiosta sellaisia terveydenhuollon palveluita, jotka eivät kuulu Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan 2 kohdan tai sitä vastaavan sisältöisen kansainvälisen sopimuksen määräyksen nojalla lupa koskevan hakemuksen voi aina hylätä, jos kyseinen hoito ei kuulu henkilön asuinvaltion lainsäädännössä säädettyyn terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Lupa voitaisiin edelleen myöntää myös sellaisiin terveydenhuollon palveluihin, jotka eivät kuulu Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Se edellyttäisi, että asianomainen julkisen terveydenhuollon toimintayksikkö on Kansaneläkelaitokselle toimittamassaan lausunnossa katsonut hoidon antamisen lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarkoituksenmukaiseksi.

Pykälän kolmannessa momentissa ehdotetaan kohtuullistamissääntöä, jonka perusteella Kansaneläkelaitos voisi ottaa määräajan jälkeen saapuneen lausunnon huomioon, jos julkinen terveydenhuolto ei voi asian vaativuuden vuoksi toimittaa kirjallista lausuntoa 21 vuorokauden kuluessa. Tällainen kohtuullistamissääntö puuttuu voimassa olevasta laista. 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 ennen määräajan umpeutumista ilmoitettava määräajan ylityksestä Kansaneläkelaitokselle.

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

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

**13 a §.** *Lupakäsittely henkilön asuessa muussa kuin toimivaltaisessa EU-valtiossa.* Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 13 a §, johon siirrettäisiin osa voimassa olevan 13 §:n sisällöstä. 13 a §:ä koskisi niitä tilanteita, joissa henkilö ei asu siinä EU-valtiossa, joka on toimivaltainen myöntämään hänelle EU-asetuksen 883/2004 20 artiklassa tai kansainvälisen sopimuksen vastaavassa määräyksessä mainitun luvan.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin kansallisesta menettelystä tilanteessa, jossa lupa hakenut henkilö asuu Suomessa, mutta Kansaneläkelaitos ei ole toimivaltainen laitos myöntämään lupaa. Tällaisissa tilanteissa Suomen on EU-asetuksen 987/2009 26 artiklan ja kansainvälisessä sopimuksessa olevan vastaavan määräyksen nojalla toimitettava henkilön asuinvaltiona hakemus viipymättä toimivaltaisen valtion laitokselle. Tässä yhteydessä on myös annettava todistus siitä, täyttyvätkö luvan myöntämisen edellytykset Suomessa. Ehdotuksen mukaisesti Kansaneläkelaitos pyytäisi ennen todistuksen laatimista 13 §:n 2 momentissa säädetyn menettelyn mukaisesti lausunnon henkilön hoidosta vastuussa olevalta julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä. Saatuaan lausunnon Kansaneläkelaitos toimittaisi henkilön hakemuksen ja pyytämänsä todistuksen henkilön toisessa EU-valtiossa sijaitsevalle toimivaltaiselle laitokselle.

Ehdotetun 2 momentin mukaan Kansaneläkelaitos antaisi 13 §:ssä tarkoitettua lupaa 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 hakemuksessa tarkoitetun sairauden hoitamiseksi hoitosuhde jossakin julkisen terveydenhuollon toimintayksikössä, Kansaneläkelaitos pyytäisi jatkossakin mainitun lääketieteellisen arvion kyseiseltä taholta.

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

**14 §.** *Luvan mukaisen hoidon kustannusten korvaaminen.* Pykälässä säädetään kustannusten korvaamisesta tilanteessa, jossa henkilölle on myönnetty lupa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella, mutta hän on luvasta huolimatta joutunut itse maksamaan terveyspalvelusta aiheutuneet kustannukset. Säännöstä ehdotetaan tarkennettavaksi siten, että mainittu lupa voitaisiin myöntää myös lain 13 a §:n nojalla. Pykälää sovellettaisiin näin ollen tilanteisiin, joissa henkilölle on myönnetty ennakkolupa EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan ja kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisen määräyksen perusteella.

Lisäksi säännöstä ehdotetaan muutettavaksi siten, että korvaus maksetaan EU-asetuksen 987/2009 mukaisesti tai henkilön pyynnöstä rajalain 9 §:n mukaan. EU-asetuksen 987/2009 26 artiklan tai kansainvälisen sopimuksen vastaavan määräyksen mukaisesti henkilöllä on ensisijaisesti oikeus hoitoa antavan valtion lainsäädännön mukaiseen korvaukseen. Jos kuitenkin toimivaltaisen valtion oman lainsäädännön mukainen korvaus olisi suurempi, on henkilöllä hänen pyynnöstään oikeus saada erotuskorvaus. Korvaus ei saa ylittää henkilön terveydenhuollon palvelun tuottajalle maksamaa määrää ja hänet voidaan velvoittaa maksamaan toimivaltaisen valtion lainsäädännön mukainen asiakasmaksu.

**4 luku.** *Hoito-oikeustodistukset ja tietojen antaminen.* Neljännen luvun otsikkoa ehdotetaan muutettavaksi, jotta se nykyistä paremmin kuvastaisi luvussa olevia pykäläiä.

**15 §.** *Rajat ylittävässä terveydenhuollossa käytettävät todistukset oikeudesta hoitoetuuksiin.* 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 sääntelyä liittyen 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 muutossuunnan mukaan. Tällainen maantieteellinen jaotelu ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukainen, koska yksittäisellä henkilöllä voi olla tarvetta sekä toisessa EU-valtiossa että Suomessa käytettäviin todistuksiin oikeudesta hoitoetuuksiin.

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 tai omasta aloitteestaan taikka Suomen julkisen terveydenhuollon pyynnöstä. Ehdotettu sääntely vastaisi sisällöltään Kansaneläkelaitoksen jo voimassa olevassa laissa säädetyjä velvollisuuksia. Ehdotetun momentin tavoitteena on koota yhteen nykyisen lain 16 §:ssä säädetty Suomea koskeviin oikeuksiin liittyvä selvitysvelvollisuus sekä 17 §:ssä säädetty ulkomaita koskeviin oikeuksiin liit-

tyvä selvitysvelvollisuus. Käytännössä Kansaneläkelaitos selvittää yksittäisen henkilön kokonaistilanteen oikeudesta hoitoon Suomessa ja ulkomailla ja myöntää kaikki henkilön tarvitsemat todistukset. Selvittämisvelvollisuuksista on tarkoituksenmukaisinta säätää samassa pykälässä.

Henkilön rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvät oikeudet perustuvat pitkälti 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 §:ssä tarkoitettulla tavalla. Perustuslain 21 §:n nojalla jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi 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, joka koskee Suomessa käytettävän, henkilön oikeutta hoitoetuuksiin koskevan todistuksen antamatta jättämistä annetaan 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 koskevaa sääntelyä.

Pykälän 2 momentissa ehdotetaan säädettäväksi, että Kansaneläkelaitos antaisi pykälän 1 momentissa mainitun selvityksen perusteella henkilölle päätöksen sekä todistukset, jotka ovat tarpeen henkilön oikeuden osoittamiseksi. Muutoksen tavoitteena olisi selkeyttää voimassa olevaa oikeustilaa siirtämällä päätöksenantoa koskevan velvollisuuden oikeusperusta yleislaista erityislakiin. Lisäksi tuotaisiin selkeämmin esille voimassa oleva soveltamiskäytäntö, jossa Kansaneläkelaitos antaa kaikki henkilön oikeuksiensa osoittamiseksi tarvitsemat todistukset selvitystä koskevan päätöksen liitteenä. Terveydenhuoltoa 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. Pykälän perusteella Kansaneläkelaitos antaisi jatkossakin todistusten antamatta jättämisestä päätöksen vain henkilön pyynnöstä, jos selvitystä on hakenut muu kuin asianomainen henkilö.

Kansaneläkelaitoksen antamat hoitoa koskevan oikeuden osoittamiseksi käytettävät todistukset olisivat 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 täydennettäisiin huomioon ottaen myös kansainvälisten sopimusten nojalla myönnetty todistukset, jotka sisällöllisesti vastaavat EU-

asetuksen 883/2004 nojalla myönnettyjä todistuksia. Tällaisella kansainvälisellä sopimuksella tarkoitettaisiin ensisijaisesti kumppanuussopimusta.

Lisäksi pykälän otsikkoa ehdotetaan muutettavaksi, jotta se paremmin vastaisi säännöksen sisältöä.

**16 §. Suomessa käytettävä todistus oikeudesta hoitoetuuksiin.** Pykälä ehdotetaan kumottavaksi tarpeettomana. 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 sääntelyä liittyen Kansaneläkelaitoksen selvityksen yhteydessä antamiin hoito-oikeustodistuksiin. Voimassa olevassa laissa rajat ylittävässä terveydenhuollossa käytettäviä todistuksia koskeva sääntely on jaoteltu 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 velvollisuus myöntää selvityksen perusteella Suomessa käytettävä todistus oikeudesta hoitoetuuksiin, siirrettäisiin 15 §:ään. Muutoksen tavoitteena on koota molempia muuttosuuntia koskevat voimassa olevat säännöt yhteen.

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 käsiteli näitä asioita vielä manuaalisesti. 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 2017 maaliskuussa Kansaneläkelaitos otti käyttöön tietojärjestelmän, 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, aloittaa tai lopettaa työskentelyn tai hänelle myönnetään Suomesta eläke). Tällä tavalla pienennetään riskiä, että jokin terveydenhuoltoa koskeva oikeus jäisi perusteetta voimaan. Tällä hetkellä kyseisessä tietojärjestelmässä käsitellään muuttosuunnasta riippumatta EU-valtioihin liittyviä hakemuksia. Kansaneläkelaitoksen tavoitteena on tulevaisuudessa laajentaa järjestelmän käyttöä myös kolmansia maita koskeviin tilanteisiin. Kansaneläkelaitoksen käytössä oleva asianhallintajärjestelmä mahdollistaa myös asioiden seurannan. Hallinnollisista syistä ei olisi enää tarpeen sisällyttää lakiin jotakin enimmäisaikaa todistuksen voimassaololle oikeudesta hoitoetuuksiin Suomessa.

**17 §. Ilmoitus olosuhteiden muutoksista.** 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 ehdotetaan siirrettäväksi lain 15 §:n ensimmäiseen momenttiin.

Ehdotuksen mukaan 17 § koskisi jatkossa pelkästään henkilön velvollisuutta ilmoittaa Kansaneläkelaitokselle olosuhteissaan tapahtuvista muutoksista. Pykälän otsikkoa ehdotetaan muutettavaksi, jotta se paremmin vastaisi säännöksen sisältöä.

Ilmoittamisvelvollisuutta ehdotetaan tarkennettavaksi niillä Suomessa tai ulkomailla asumista, työskentelyä sekä eläkkeenmaksua koskevilla seikoilla, jotka voivat vaikuttaa henkilön oikeuteen saada rajalain mukaista korvausta, oikeuteen käyttää terveydenhuollon palveluja Suomessa ja ulkomailla tai sairaanhoidon kustannusvastuun määräytymiseen. Kansaneläkelaitos on tuonut valmistelun yhteydessä esille, että henkilön velvollisuutta ilmoittaa olosuhteissaan tapahtuvista muutoksista olisi tarpeen tarkentaa, jotta se selkeämmin ohjaisi henkilöitä. Mikäli mainituilla seikoilla olisi vaikutusta Kansaneläkelaitoksen myöntämään 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 terveyspalveluita 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 mukaan 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. Hallintolakia koskevan 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 selvittämisvelvollisuudesta ja muualta saatujen tietojen käyttämisestä, päätöksenteossa olisi sovellettava hallintolain määräyksiä. Voimassa oleva rajalaki ei sisällä säännöstä muualta saatujen tietojen käyttämisestä päätöksenteossa. Tämä on käytännössä johtanut siihen, ettei päätöksiä henkilöiden oikeudesta käyttää terveydenhuollon palveluita tai myönnettyjä hoito-oikeustodistuksia ole voitu lakkauttaa, jollei henkilöä ole tavoitettu muualta saadun luotettavaksi katsotun tiedon varmistamiseksi tai hallintolain 31 pykälässä säädetty viranomaisen selvittämiskynnyksen ole muutoin luotettavasti katsottu ylittyvän. EU-asetuksen 987/2009 24 artiklan 2 kohdan ja kansainväliseen sopimukseen sisältyvän vastaavan sisältöisen määräyksen mukaisesti hoito-oikeutta ja jäsenmaan kustannusvastuuta osoittava asiakirja on voimassa, kunnes toimivaltainen valtio ilmoittaa asiakirjan peruuttamisesta. Näin ollen hoito-oikeustodistusten peruuttaminen on tärkeätä, jotta Suomen sairaanhoidon kustannusvastuu saataisiin katkaistua vastuun lakattua mahdollisimman nopeasti.

**18 §.** *Kansaneläkelaitoksen kustannusten korvaamiseen liittyvät tehtävät.* Pykälää ehdotetaan muutettavaksi siten, että sairaanhoidon kustannusten korvaaminen valtioiden välillä voisi perustua myös kansainvälisen sopimuksen määräyksiin. Tällä tarkoitettaisiin ensisijaisesti kumppanuussopimusta.

**19 §.** *Kustannusten korvaaminen valtioiden välillä.* Pykälää ehdotetaan muutettavaksi siten, että sairaanhoidon kustannusten korvaaminen valtioiden välillä voisi perustua myös kansainvälisen sopimuksen määräyksiin. Tällä tarkoitettaisiin ensisijaisesti kumppanuussopimusta.

Lisäksi pykälän 3 momenttia ehdotetaan tarkennettavaksi siten, ettei saatavan perinnästä 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 jäsenmaalle. Suomen on näissä tilanteissa luovuttava alkuperäisen saatavan perinnästä ja laskutettava kustannus uudelta toimivaltaiselta valtiolta. Tällaisissa tilanteissa olisi katsottava olevan turha edellyttää sosiaali- ja terveysministeriön antamaa valtuutusta, 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 §.** *Valtion korvaus julkiselle terveydenhuollolle.* Pykälän 2 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että se ottaa huomioon tilanteet, joissa Suomessa asuu henkilöitä, joilla on Suomessa kotikunta mutta joiden sairaanhoidon kustannusvastuu kuuluu toiselle valtiolle 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 kansalliseen toimenpänön liittyvät menettelysäännöt ovat yhteneväiset.

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 annetun hallituksen esityksen (HE 56/2021 vp) yhteydessä pykälän 5 momentissa ollut viittaus kumottuun asiakasmaksulain 13 a §:n 1 momenttiin muutettiin viittaukseksi liikennevakuutuslain (460/2016) 55 §:ään. Vastaavanlainen säännös hoidon antajan oikeudesta täyskustannuskorvaukseen sisältyy myös työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015) 40 §:ään. On katsottava olevan tarkoituksenmukaista, että rajalain mukaisen valtion korvauksen säädettäisiin olevan toissijainen myös työtapaturma- ja ammattitautilain mukaisten korvauksiin nähden, koska rajalain nojalla valtion korvaamista kustannuksista vähennetään aina asiakasmaksulain mukaan määräytyvä asiakasmaksu. Tästä syystä ehdotetaan, että momenttia täydennettäisiin tältä osin.

**20 a §.** *Valtion korvaus Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle.* 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 Kansaneläkelaitoksen rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyviä tehtäviä laajennettiin käsittämään myös kansallisten toimijoiden välinen kustannusten korvaaminen. Tämä katsottiin tarkoituksenmukaiseksi, jotta Kansaneläkelaitos käytännössä saisi tietoa niistä terveydenhuollon kustannuksista, joita voitaisiin laskuttaa toiselta valtiolta. Voimassa olevan rajalain 20 §:n nojalla julkisia terveystalveta 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 sellaisille henkilöille, joilla on kotikunta Suomessa, annetun sairaanhoidon kustannukset korvataan, jos kustannukset kuuluvat toisen valtion sairaanhoidon kustannusvastuulle.

YTHS:n korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain nojalla tuottamien opiskeluterveydenhuollon palvelujen on katsottu kuuluvan EU-asetuksen 883/2004 soveltamisalaan asetuksen 3 artiklan 1 kohdan a) alakohdan sairausetuutena. Opiskeluterveydenhuollon kustannukset voitaisiin täten myös periä vastuussa olevalta valtiolta, jolle 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, jotta mahdollisesta EU-asetuksen 883/2004 ja kansainvälisen sopimuksen asianmukainen toimenpito. Muutoksella varmistettaisiin, 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. Ehdotettu pykälä koskisi pelkästään annetusta opiskelijaterveydenhuollosta aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta YTHS:n ja Kansaneläkelaitoksen välillä. EU-asetuksen 883/2004 soveltamista koskeva muutettu tulkintalinja ja ehdotettu rajalain pykälä eivät vaikuta YTHS:n tarjoamaan palveluvalikoimaan tai toisesta EU- tai ETA-valtiosta, Sveitsistä tai Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneestä kuningaskunnasta tulevien opiskelijoiden oikeuteen saada YTHS tuottamia opiskeluterveydenhuollon palveluita.

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 YTHS:llä olisi ehdotettavan momentin nojalla 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 §. Eurooppalaisen sairaanhoitokortin aiheeton käyttö.** 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 etuutta on maksettu liikaa. Etuuksien liikamaksu tai aiheuttomasti maksaminen johtuu yleensä siitä, että henkilön olosuhteissa on takautuvasti tapahtunut muutoksia, jotka vaikuttavat etuuden määrään tai henkilön oikeuteen saada etuutta. Etuuksien takaisinperinnän tavoitteena on saattaa etuuden maksaminen vastaamaan henkilön oikeita olosuhteita eikä sen 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 valtiossa esittämällä Kansaneläkelaitoksen myöntämän voimassa olevan eurooppalaisen sairaanhoitokortin ja maksanut hoidosta valtion 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 johtua esimerkiksi siitä, että henkilön olosuhteissa on tapahtunut muutoksia, jotka takautuvasti 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 voitaisiin periä korttia esittäneeltä henkilöltä. Pykälän toisen momentin mukaisesti Kansaneläkelaitos voisi luopua kustannusten perinnästä, jos se katsottaisiin kohtuulliseksi. Kustannusten perinnästä luopumisen on katsottava olevan kohtuullista esimerkiksi silloin, 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 säännöksiin nähden. 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. Pykälän nykyinen otsikko on ”Eurooppalaisen sairaanhoitokortin väärinkäyttö”. Kyse olisi uudessa pykälässä kuitenkin aiheuttomasta edusta aiheutuneiden kustannusten perimisestä korttia esittäneeltä henkilöltä eikä henkilön vilpillisen toiminnan sanktioimisesta.

**24 §. Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste.** Pykälän 2 ja 3 momenttien johdantokappaleita 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 tarkoitettu aiheesta ei ole kansallisesti tai kansainvälisesti saatavissa olevaa tietoa.

Pykälän selventäminen katsotaan olevan tarpeen. Lain toimenpanossa on ollut epäselvää, velvoittaako laki, että yhteyspiste itse toimisi myös 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 §:n 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 §. Yhteistyövelvoite.** Pykälässä säädetään yhteistyövelvoitteesta, jonka puitteissa yhteyspisteen toimintaan osallistuvien viranomaistahojen tulee antaa yhteyspisteelle sen tehtävien kannalta välttämättömät tiedot maksutta. Rajalakiä koskevassa hallituksen esityksessä (HE 103/2013 vp) tarkennetaan, että kukin viranomaistaho vastaa omalta osaltaan yhteyspisteeseen liittyvästä tietosisältöjen tuottamisesta, asiantuntijapalveluista ja asiakaspalvelusta osana normaalitoimintaansa riittävällä resursoinnilla. Velvollisuus ei koske salassa pidettävien tietojen antamista. Vastaavasti yhteyspisteen toimintaan osallistuvat tahot saavat myös tietoa yhteyspisteeltä.

Pykälää ehdotetaan tarkennettavaksi, ettei yhteistyössä olisi kyse pelkästään 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 tulneiden kysymysten osalta, pyytää yhteistyötahoilta erilaisia kannanottoja näiden 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 §.** *Yhteyspisteen hallinnoiman verkkopalvelun toimikunta.* Voimassa olevan lain nojalla yhteyspisteelle perustettiin yhteistyöryhmä, jonka oli tarkoitus vastata yhteyspisteen operatiivisessa toiminnassa tarvittavien tietosisältöjen kokoamiseen ja tuottamiseen liittyvästä koordinoinnista. Rajalakia 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 toimielin.

Lain toimenpanon yhteydessä on ilmennyt, että laissa säädettyihin tavoitteisiin nähden yhteistyöryhmä on kooltaan liian suuri toimiakseen tehokkaasti. Yhteistyöryhmä on käytännössä toiminut tietojen jakokanavana, jolloin sen toiminta on ollut pitkälti päällekkäistä lain 31 §:n nojalla toimineen Rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunnan kanssa. Yhteyspisteen toiminnan tukena on viime vuosina toiminut vapaaehtoisuuteen perustuva toimituskunta, joka on osoittautunut toimivaksi konseptiksi. Kyseinen toimituskunta on pystynyt toimimaan yhteyspisteen käytännön tukena. Toimituskunnan työhön osallistuneiden viranomaistahojen edustajat ovat tuoneet esille, että resursoinnin kannalta olisi tarkoituksenmukaista virallistaa toimituskunnan asemaa.

Viitaten yhteistyöryhmän alkuperäisiin tavoitteisiin, ehdotetaan, että yhteistyöryhmän sijaan säädettäisiin yhteyspisteen toimintaa paremmin tukevasta toimikunnasta, jonka tehtävänä olisi osallistua yhteyspisteen hallinnoiman EU-terveydenhoito.fi-verkkopalvelun tietosisällön ja toiminnallisuuksien kehittämiseen sekä varmistaa tietosisältöjen yhdenmukaisuus ja asiakaslähtöisyys.

Toimikunnan vakinaisten jäsenten lukumäärää, olisi syytä rajata siten, että voitaisiin varmistaa ryhmän toimintaedellytykset ja toimivuus. Vakinaisina jäseninä olisivat verkkopalvelun sisällön omistajina toimivat sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Kansaneläkelaitos. Lisäksi toimikuntaan voisi kuulua edustajia myös muilta tahoilta, jotka olisivat tarpeen verkkopalvelun kehittämis- ja ylläpitotyössä. Osallistumisen kannalta tarpeellisenä voitaisiin katsoa olevan esimerkiksi sellaisen tahon, jolla on vahvaa käytännön kokemusta Suomen julkisen terveydenhuollon järjestämisestä, eli taho, joka voisi tuoda toimikunnassa esille hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän näkemyksiä ja tarpeita. Puheenjohtajana toimisi yhteyspisteen päällikkö tai hänen nimeämänsä yhteyspisteessä työskentelevä henkilö.

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

Lisäksi pykälää muutettaisiin siten, että jatkossa ainoastaan Kansaneläkelaitoksen rajalain 15 §:n nojalla antamaa päätöstä henkilön oikeudesta käyttää terveydenhuollon palveluita Suomessa ja ulkomailla koskeva muutoksenhaku sekä lain 22 §:ssä tarkoitettu eurooppalaisen sairaanhoidokortin aiheutonta käyttöä koskevien tilanteiden muutoksenhaku ohjattaisiin muutoksenhakulautakunnalle. Tästä seuraisi, että henkilölle 9 §:n perusteella maksettavia korvauksia koskeviin päätöksiin, sekä nykyisin kunnalle ja kuntayhtymälle ja jatkossa hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymille maksettavia, 20 §:ssä tarkoitettuja valtion korvauksia koskeviin päätöksiin haettaisiin jatkossa muutosta lain 29 §:n mukaisesti hallinto-oikeudelta.

Kansaneläkelaitoksen lain 15 §:n nojalla tekemä selvitys henkilön oikeudesta käyttää terveydenhuollon palveluita Suomessa ja ulkomailla on vahvasti kytketty sairausvakuutuslain mukaiseen sairausvakuuttamiseen, ja oikeus sairausvakuutukseen 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 ottaa täten 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 myös tämän lain 15 §:n mukaan annettuun päätökseen haetaan muutosta muutoksenhakulautakunnalta.

**29 §. Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen.** Pykälää ehdotetaan muutettavaksi siten, että hallintolain mukainen oikaisuvaatimusmenettely otettaisiin käyttöön niiden päätösten osalta, joihin ei lain 28 §:n nojalla haettaisi muutosta muutoksenhakulautakunnalta. 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 myöntämiä etuuksia koskevassa lainsäädännössä vastaavanlainen prosessi on sisällytetty pakolliseksi osaksi muutoksenhakulautakuntaan menevien asioiden muutoksenhakuprosessia. Tämän itseoikaisuprosessin avulla Kansaneläkelaitoksella on mahdollisuus ensiasteena itse ottaa kantaa esitettyihin virheisiin ja se voi suoraan muuttaa tekemänsä päätöstä, jos on samaa mieltä valituksen tekijän kanssa. Tällä tavalla edistetään sitä, ettei muutoksenhakulautakuntaa kuormiteta nopeasti ratkaistavilla asioilla ja lautakunta voi keskittyä 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 kirjattavaksi informatiivinen viittaus hallintolakiin.

Ehdotetun muutoksen myötä, Kansaneläkelaitoksen 9 ja 20 §:n nojalla tekemien korvauksia koskevien päätösten muutoksenhaku siirrettäisiin muutoksenhakulautakunnasta hallinto-oikeuteen. Rajalain alkuperäisessä hallituksen esityksessä (HE 103/2013 vp) tiettyjen päätösten muutoksenhakua hallinto-oikeuteen perusteltiin sillä, että kyseisissä päätöksissä oli kyse kunnan vastuulle kuuluvista kustannuksista tai kunnalle maksettavista korvauksista. Kunnan asianosais- aseman vuoksi muutoksenhaku hallinto-oikeuteen katsottiin perustelluksi. Rajalain 20 §:n osalta on kyse hyvinvointialueelle, Helsingin kaupungille tai HUS-yhtymälle maksettavista korvauksista. Viitaten lain alkuperäisen hallituksen esityksen perusteluihin, on perusteltua siirtää mainittuihin korvauksiin liittyvä muutoksenhaku hallinto-oikeuteen. Nyt ehdotetaan lisäksi, että kaikki henkilölle maksettavat korvaukset määräytyisivät hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän kustannustason ja asiakasmaksun mukaisesti. Vaikka hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä eivät olisi näiden osalta asianosaisasemassa, muutoksenhaun siirtämistä hallinto-oikeuteen pidetään kuitenkin tarkoituksenmukaisena. Korvausprosessi kyteytyy 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 §.** *Eräiden henkilöryhmien oikeus saada hoitoetuksia Suomessa.* Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että henkilöiden oikeudet saada terveystalvveluita Suomessa voisivat perustua myös kansainväliseen sopimukseen. Tällaisella kansainvälisellä sopimuksella tarkoitettaisiin ensisijaisesti kumppanuussopimusta.

**32 a §.** *Lähiomaisen oikeus käyttää puheenvaltaa.* Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 32 a § 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 §:n 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 §:n nojalla myös rajalain 3 luvun nojalla haettuun korvaukseen. Käytännössä vastaavan sisältöinen säännös on tarpeen myös muissa rajalain mukaisten 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 terveydenhuollon palveluita Suomessa ja ulkomailla. Lisättävän säännöksen avulla ei tarvitsisi jäädä odottamaan mahdollisen edunvalvojan määräämistä, jos henkilö ei itse terveydentilansa takia pysty laatimaan hakemusta tai valtuuttamaan lähiomaista tekemään se hänen puolestaan. Kun hakemuksen voisi panna vireille henkilön puolesta myös hänen lähiomaisensa, voitaisiin ilman aiheetonta viivytystä selvittää henkilön oikeus saada terveydenhuollon palveluita hänen uudessa asuinvaltiossaan sekä määrittellä, mille valtiolle sairaanhoidon kustannusvastuu kansainvälisen lainsäädännön nojalla kuuluu.

**32 b §.** *Kansaneläkelaitoksen oikeus saada tietoja.* Pykälä on uusi ja siinä säädettäisiin Kansaneläkelaitoksen oikeudesta saada rajalaissa säädettyjen tehtävien hoitamiseksi ja käsiteltävänään olevien asioiden ratkaisemiseksi välttämättömät tiedot. Julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain (906/2019) 22 ja 23 §:n nojalla rajalaissa säädetty tiedonsaantioikeus mahdollistaisi myös tiedon siirtämisen teknisen rajapinnan avulla tai tarpeen mukaan sähköisen katseluoikeuden rakentamisen.

Pykälän 1 momentin perusteella Kansaneläkelaitoksella olisi oikeus saada hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta sekä HUS-yhtymältä välttämättömät tiedot käsiteltävänään olevan korvaushakemuksen tai ennakkolupa-asian ratkaisemiseksi. Hoitokustannus- ja asiakasmaksutietojen lisäksi hakemuksen käsittelyssä voidaan tarvita myös henkilön terveydentilaa koskevia tietoja. Henkilöä koskevat terveystiedot ovat hakemuksen ratkaisemisen kannalta välttämättömiä Kansaneläkelaitoksen arvioidessa onko henkilölle annettu tai hänen ulkomailta hakema hoito lääketieteellisistä syistä tarpeellinen ja kuuluuko palvelu Suomen terveydenhuollon palveluvalikoiman piiriin tai arvioidessa täyttyvätkö EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan tai kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisen määräyksen mukaiset ennakkolupaa koskevat edellytykset.

Lisäksi Kansaneläkelaitoksella olisi oikeus saada Eläketurvakeskukselta, eläke- tai vakuutuslaitokselta, Verohallinnolta, ulkoministeriöltä ja Maahanmuuttovirastolta välttämättömät tiedot henkilöiden hoito-oikeuksia ja hoito-oikeustodistuksia koskevien tehtäviensä hoitamista varten.

EU-lainsäädännön sääntöjen ja kansainvälisten sopimusten määräysten perusteella henkilön hoito-oikeuden ja Suomen sairaanhoidon kustannusvastuun määrittelemine edellyttää kokonaisvaltaista harkintaa henkilön tilanteesta ja olosuhteista. Hoito-oikeuksia koskevan hakemuksen ratkaisemisen kannalta välttämättömiä tietoja ovat erityisesti Suomen sosiaaliturvaan kuulumista koskevat tiedot, työskentelyä ja yritystoimintaa sekä niihin liittyviä tuloja ja työeläkemaksuja koskevat tiedot, eläkkeenmaksua koskevat tiedot, sairausvakuutusmaksuvelvollisuutta koskevat tiedot sekä henkilön oleskelulupaa ja kausityötodistusta ja -viisumia koskevat tiedot. Kansaneläkelaitos käyttää myös tulotietojärjestelmästä annetussa laissa (53/2018) tarkoitettuja tulorekisteriin tallennettavia tietoja.

**32 c §.** *Muuta etuutta varten saatujen tietojen käyttäminen.* Pykälä on uusi ja siinä 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 rajalain mukaista asiaa. Tietoja käytettäessä edellytetään, että mainitut tiedot ovat välttämättömiä asian käsittelyssä. Kansaneläkelaitoksella olisi oikeus saada kyseiset tiedot muutoinkin tämän lain perusteella. Mahdollisesta tietojen käytöstä on etukäteen informoitava etuudensaaajia esimerkiksi hakemuslomakkeissa.

## **8 Lakia alemman asteinen sääntely**

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

Asetukseen on tarpeen tehdä hallituksen esityksessä ehdotettavista lainmuutoksista johtuvat muutokset. Tässä yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen liittyvät muutostarpeet otetaan myös huomioon. Tämä koski erityisesti muutostarpeita, jotka johtuvat terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuun siirtämisestä kunnilta ja sairaanhoitopiireiltä perustettaville hyvinvointialueille.

## **9 Voimaantulo**

Ehdotetaan, että laki tulisi voimaan 1.1.2023. Lisäksi ehdotetaan, että ennen tämän lain voimaantuloa aiheutuneisiin sairaanhoidon kustannuksiin sovellettaisiin kuitenkin tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

## **10 Toimeenpano ja seuranta**

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

Muutettu korvausmalli kohdistaa toimenpanoon liittyviä vastuita osin myös 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 muuttuneista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Lisäksi olisi tärkeää, että hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän määrittelemät hoitokustannukset ja asiakasmaksut olisivat julkisesti saatavilla. Henkilön oikeusturvan kannalta on oleellista, että hän voisi etukäteen arvioida toisessa EU- ja ETA-valtiossa, Sveitsissä sekä Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa annetusta hoidosta aiheutuneista kustannuksista jälkikäteen maksettavan korvauksen määrää.

Lainmuutoksen toteutumista olisi seurattava ja arvioitava. Erityisesti olisi muutetusta korvausmallista johtuen tärkeää seurata korvauksiin liittyvien hakemusten ja kustannusten kehitystä. Lain toimenpanon yhteydessä on taten tärkeää luoda menetelmiä, joilla kerätään seurannan tueksi tarvittavaa tilastotietoa. Nämä tilastotiedot olisi pysyvästi 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 toimenpanon yhteydessä olisi eri viranomaistahojen yhteistyössä sovittava lainmuutosten vaikutusten seurantaan tarvittavista tilastoista sekä kerättävän tietopohjan jaottelua koskevista yksityiskohdista.

Lain voimaantulon 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 toteuttamisen arvioidaan edellyttävän huolellista kustannus- ja muiden vaikutusten selvittämistä, jonka 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 voida ennustaa. Myös kustannusvastuujakoa koskevan jatkoselvittämisen pohjaksi ja sen arvioinnin tueksi tarvittaisiin nykyistä tarkempia tilastotietoja ehdotetun korvausmallin vaikutuksista.

## **11 Suhde talousarvioesitykseen**

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

## **12 Suhde perustuslakiin ja säättämisjärjestys**

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 pe-

rusteella. 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 syrjintäkiellon vastainen. (PeVL 31/2014 vp). Yhdenvertaisuussäännös ei kuitenkaan edellytä, että kaikkia olisi kaikissa tilanteissa kohdeltava samalla tavalla, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia. Syrjintäkieltosäännöksen nojalla kaikenlainen eron teko 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. Korvausmallin muutostarve perustuu potilasdirektiivissä säädettyyn Suomea sitovaan velvoitteeseen. Hakeutuessaan toiseen EU- tai ETA-valtioon, Sveitsiin tai Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneeseen kuningaskuntaan saadaksesi 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 saadaksesi siellä terveydenhuollon palveluita. Tällä voidaan välillisesti arvioida olevan vaikutusta tosiasiallisen tasa-arvon 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 muutoksen ei katsota vaikuttavan henkilöiden oikeuksiin saada tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut oman alueensa asiakasmaksun hinnalla. Henkilölle aiheutuneiden matkakustannusten korvaaminen määräytyisi edelleen sairausvakuutuslain mukaisesti. Matkakustannuksiin liittyvä mahdollinen korvaus määräytyisi sen mukaisesti olisiko henkilö oikeutettu saamaan matkakorvauksia asioidessaan omalla hyvinvointialueellaan lähimpänä olevassa sellaisessa 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 hakiesaan 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 yksityisessä terveydenhuollossa Suomessa 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 kieltä 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. Euroopan unionin tuomioistuimien (*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 perustamissopimuksien ja niiden takaamien 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 ottaa myös itse 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, eli ne eivät suurelta osin aiheutua muutoksia nykyiseen soveltamiskäytäntöön. Muutosten arvioidaan kuitenkin edistävän lain suhdetta perustuslain 2 §:n 3 momenttiin, jonka nojalla julkisen vallan on perustuttava lakiin ja kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia. Lisäksi kyseisillä muutoksilla pyritään oikeudellisin keinoin mahdollistamaan, että toimeenpanossa käytössä olevia, kankeina ja työläinä havaittuja prosesseja voitaisiin kehittää hallinnollisesti kevyempään suuntaan. Muutosten pääasiallisena tavoitteena on keventää viranomaisten hallinnollista työtä ja erityisesti selkeyttää viranomaisten välistä tiedonvaihtoa ja yhteistyötä. Välillisesti muutosten arvioidaan kuitenkin edistävän myös yksilöiden oikeusvarmuuden ja heidän perustuslain 21 §:ssä säädetyn oikeusturvansa toteutumista.

Esitystä on arvioitu myös perustuslain 10 §:ssä säädetyn yksityiselämän ja henkilötietojen suojan näkökulmasta. Euroopan parlamentin ja neuvoston yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679 on sovellettu 25.5.2018 alkaen. Yleinen tietosuoja-asetus sisältää kansallista liikkumavaraa. Tietosuoja-asetusta täsmentää kansallinen tietosuojalaki (1050/2018). Yleisen tietosuoja-asetuksen 9 artikla sisältää määräyksen erityisiä henkilötietoryhmiä koskevasta käsittelystä. Artiklan kohdassa 1 todetaan, että sellaisten henkilötietojen käsittely, joista ilmenee rotu tai etninen alkuperä, poliittisia mielipiteitä, uskonnollinen tai filosofinen vakaumus tai ammattiliiton jäsenyys sekä geneettisten tai biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten tai terveyttä koskevien tietojen taikka luonnollisen henkilön seksuaalista käyttäytymistä ja suuntautumista koskevien tietojen käsittely on kielletty. Edellä mainitun 9 artiklan 2 kohdan alakohdissa on lueteltu tilanteet, joissa 1 kohtaa ei kuitenkaan sovelleta. Mainitun 2 kohdan b alakohdan mukaan tietoja voidaan käsitellä, jos käsittely on tarpeen rekisterinpitäjän tai rekisteröidyn velvoitteiden ja erityisten oikeuksien noudattamiseksi sosiaaliturvan ja suoje- lun alalla, siltä osin kuin se sallitaan unionin oikeudessa tai jäsenvaltion lainsäädännössä tai jäsenvaltioiden lainsäädännön mukaisissa työehtosopimuksissa, joissa säädetään rekisteröidyn perusoikeuksia ja etuja koskevista suojatoimista. Tietosuojalain 6 §:n 2 kohdan nojalla tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 1 kohtaa ei sovelleta tietojen käsittelyyn, josta säädetään laissa tai joka johtuu välittömästi rekisterinpitäjälle laissa säädetystä tehtävästä. Kansaneläkelaitoksen rajalaissa säädetty tehtävät perustuvat EU-lainsäädäntöön ja kansainvälisiin sopimuksiin. Niiden asianmukainen täytäntöönpano edellyttää myös henkilötietojen käsittelyä, jolloin tehtävistä on yleisen tietosuoja-asetuksen ja tietosuojalain mukaisesti säädettävä lailla.

Esityksen mukaisesti rajalakiin sisällytettäisiin säännös Kansaneläkelaitoksen oikeudesta saada rajalaissa säädettyjen tehtävien hoitamiseksi ja käsiteltävänä olevien asioiden ratkaisemiseksi välttämättömät tiedot. Lisäksi säädetään Kansaneläkelaitoksen oikeudesta käyttää muuta tehtävää varten saatuja rajalain mukaisen tehtävän hoitamiseksi tai asian ratkaisemiseksi tarvittavat tiedot. Soveltamiskäytännössä on tiedonsaannin osalta aikaisemmin sovellettu sairausvakuutuslain 19 lukua. Henkilötietojen saantia ja luovuttamista koskevaa sääntelyä on myöskin arvioitava perustuslain 10 §:n kannalta. Yksityiselämän ja henkilötietojen suojan piiriin kuuluvien tietojen luovuttamista viranomaiselta toiselle on tarkasteltu useissa perustuslakivaliokunnan lausunnoissa ja valiokunnan tulkintakäytäntöä voitaneen pitää tältä osin varsin vakiintuneena. Tuoretta asiaa koskevaa lausuntokäytäntöä edustaa lausunto PeVL 17/2021 vp (s. 40–44), jossa myös viitataan valiokunnan aikaisempaan käytäntöön. Perustuslakivaliokunta on todennut seuraavaa: ”Perustuslakivaliokunta on arvioinut viranomaisten tietojen saamista ja luovuttamista salassapitovelvollisuuden estämättä koskevaa sääntelyä perustuslain 10 §:n 1 momentissa säädetyn yksityiselämän ja henkilötietojen suojan kannalta ja kiinnittänyt huomiota muun muassa siihen, mihin ja ketä koskeviin tietoihin tiedonsaantioikeus ulottuu ja miten tiedonsaantioikeus sidotaan tietojen välttämättömyyteen (PeVL 15/2018 vp s. 35–45). Viranomaisen tietojensaantioikeus ja tietojenluovuttamismahdollisuus ovat voineet liittyä jonkin tarkoituksen kannalta ”tarpeellisiin tietoihin”, jos tarkoitettujen tietosisällöt on pyritty luettelemaan laissa tyhjentävästi. Jos taas tietosisältöjä ei ole samalla tavoin luetteloitu, sääntelyyn on pitänyt sisällyttää vaatimus ”tietojen välttämättömyydestä” jonkin tarkoituksen kannalta (ks. esim. PeVL 17/2016 vp s. 5–6). Valiokunta on antanut erityistä merkitystä luovutettavien tietojen luonteelle arkaluonteisina tietoina arvioidessaan täsmällisyyttä ja sisältöä. Mikäli ehdotetut säännökset tietojen luovutuksesta ovat kohdistuneet myös arkaluonteisiin tietoihin, tavallisen lain säätämisyjärjestyksen käyttämisen edellytyksenä on ollut sääntelyn täsmentäminen selostetun perustuslakivaliokunnan viranomaisten tietojen saamista ja luovuttamista salassapitovelvollisuuden estämättä koskevaa sääntelyä koskevan käytännön mukaiseksi (PeVL 38/2016 vp s. 3). Valiokunta ei toisaalta ole pitänyt hyvin ja yksilöimättömiä tietojensaantioikeuksia perustuslain kannalta mahdollisina edes silloin, kun ne on sidottu välttämättömyyskriteeriin (ks. esim. PeVL 71/2014 vp s. 3/I, PeVL 62/2010 vp s. 3–4 ja PeVL 59/2010 vp, s. 4/I).

Esityksessä Kansaneläkelaitoksen tiedonsaantioikeutta on pyritty rajaamaan vain henkilön hakemuksen ratkaisemisen kannalta tarpeellisiin tietoihin. Hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta ja HUS-yhtymältä saatavat välttämättömät tiedot on pykälässä rajattu koskemaan korvaushakemuksia sekä ennakkolupa hakemuksia. Eläketurvakeskukselta, eläke- tai vakuutuslaitokselta, Verohallinnolta, ulkoministeriöltä ja Maahanmuuttovirastolta välttämättömät tiedot on rajattu koskemaan henkilöiden hoito-oikeuksia ja hoito-oikeustodistuksia koskevia tehtäviä. Tämän lisäksi tietosisällöt on lain perusteluissa pyritty luettelemaan selkeästi.

Hallituksen käsityksen mukaan ehdotetut muutokset ovat sopusoinnussa perustuslaissa säädettyjen perusoikeuksien ja Suomea sitovan EU-lainsäädännön kanssa. Hallituksen käsityksen mukaan lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä. Hallitus kuitenkin pitää suotavana, että esityksestä pyydetään perustuslakivaliokunnan lausunto, koska esityksessä ehdotettuun hoitokustannusten korvausmalliin 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 (1201/2013) 4 §:n 1 kohta sekä 10 ja 16 §,  
*muutetaan* 1 ja 2 §, 3 §:n 5 kohta, 4 §:n 7—9 kohta, 8 ja 9 §, 12 §:n otsikko ja 2 momentti, 13 ja 14 §, 4 luvun otsikko, 15 ja 17—19 §, 20 §:n 2 ja 5 momentti, 22 §:n otsikko ja 1 momentti, 24 §:n 2 momentin johdantokappale ja 3 momentin johdantokappale, 25, 26, 28 ja 29 § sekä 32 §:n 1 momentti,  
sellaisina kuin niistä ovat 9 § osaksi laissa 584/2022, 12 §:n 2 momentti, 20 §:n 5 momentti ja 32 §:n 1 momentti laissa 584/2022, 13 § osaksi laissa 993/2014 ja 584/2022 sekä 14 § ja 20 §:n 2 momentti laissa 993/2014, sekä  
*lisätään* 4 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laissa 584/2022, uusi 10 kohta ja lakiin uusi 11 a, 13 a, 20 a ja 32 a —32 c § seuraavasti:

#### 1 §

##### *Lain tarkoitus ja suhde muuhun lainsäädäntöön*

Tällä lailla pannaan täytäntöön potilaan oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä 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.

Tällä lailla annetaan lisäksi täydentävät säännökset sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004, sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun asetuksen (EY) N:o 883/2004 täytäntöönpanomenettelyistä annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 987/2009 sekä Suomea sitovien kansainvälisten sopimusten soveltamisesta Suomessa. 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. Samaa koskee myös Sveitsiä ja Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyttä kuningaskuntaa sekä näissä valtioissa vakuutettuja henkilöitä lukuun ottamatta lain 6 §:ää.

Mitä 9 §:ssä, 12 §:n 2 momentissa, 20 §:ssä ja 32 §:ssä säädetään hyvinvointialueesta, sovelletaan Ahvenanmaan maakunnassa siihen viranomaiseen, joka vastaa terveydenhuollon järjestämisestä maakunnassa.

#### 2 §

##### *Henkilöllinen soveltamisala*

Tätä lakia sovelletaan rajat ylittävässä terveydenhuollossa henkilöön:

1) joka hakee tai joka on saanut terveydenhuollon palveluja muussa EU-valtiossa kuin Suomessa ja jolla on Suomessa kotikuntalaisa (201/1994) tarkoitettu kotikunta tai joka on vakuutettu sairausvakuutuslain (1224/2004) perusteella;

2) 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, kansainvälisen sopimuksen, sosiaaliturvasopimuksen, tai kansallisen lainsäädännön perusteella sovelletaan Suomen sosiaaliturvalainsäädäntöä, sekä tällaisen henkilön perheenjäseniin ja muihin edunsaajiin;

3) jolle Suomi on toimivaltainen valtio antamaan EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan mukaisen luvan saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella;

4) jonka sairaanhoidon kustannuksista Suomi vastaa Euroopan unionin ja Euroopan atomienergiayhteisön sekä Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneen kuningaskunnan välillä tehdyn kauppaj- ja yhteistyösopimuksen perusteella.

Mitä tässä laissa säädetään terveydenhuollon palveluiden käyttämisestä Suomessa ja Suomessa annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneiden 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 perusteella on oikeus saada terveydenhuollon palveluita Suomessa tai korvauksia Suomessa annetusta terveydenhuollon palvelusta.

### 3 §

#### *Soveltamisalan rajoitukset*

Tätä lakia ei sovelleta:

---

5) Terveydenhuoltolaisa (1326/2010) tarkoitettuun koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon eikä opiskeluhuollon psykologipalveluihin, lukuun ottamatta korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) perusteella järjestettävää opiskeluterveydenhuoltoa.

### 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, 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 alakohdassa tarkoitettu vakuutettu henkilö ja joka mainitun asetuksen 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 §:ssä tarkoitettua kuntaa;
- 10) sairaanhoidon kustannusvastuulla valtion EU-asetukseen 883/2004 tai kansainväliseen sopimukseen perustuvaa velvollisuutta korvata toiselle valtiolle henkilölle annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneita kustannuksia.

## 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 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, jos henkilön kotikunta sisältyy siihen, taikka Helsingin kaupungissa, ylittämättä kuitenkaan hänen terveystalvasta tosiasiallisesti maksaamaansa 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 Suomessa, 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 hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän vastavasta hoidosta päätetty sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukainen asiakasmaksu.

## 11 a §

### *Lääkekustannusten korvaaminen*

Henkilön toisessa EU-valtiossa ostetuista lääkkeistä aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen sovelletaan sairausvakuutuslain 5 ja 6 lukua.

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

## 12 §

### *Korvauksen määrän selvittäminen ja vahvistaminen sekä korvauksen maksaminen*

Henkilölle 9 §:n perusteella maksettavan korvauksen määrän vahvistamiseksi Kansaneläkelaitos voi tarvittaessa selvittää henkilön hyvinvointialueelta tai HUS-yhtymästä, jos henkilön kotikunta sisältyy siihen, taikka Helsingin kaupungilta, mitkä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannukset ja asiakasmaksut 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 voi tarvittaessa pyytää edellä mainitut tiedot Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä. Kirjallinen vastaus on toimitettava pyynnön vastaanottamista seuraavien 21 vuorokauden kuluessa.

## 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, jos kyse on tämän lain 2 §:n 3 tai 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 tarkoitetun luvan. Jos lausuntoa ei Kansaneläkelaitoksen pyynnöstä huolimatta saada asianomaiselta julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä, Kansaneläkelaitos antaa 1 momentissa tarkoitetun luvan, 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 ennen määräajan umpeutumista ilmoittanut määräajan ylityksestä Kansaneläkelaitokselle.

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

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

## 13 a §

### *Lupakäsittely henkilön asuessa muussa kuin toimivaltaisessa EU-valtiossa*

Jos 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 olevassa vastaavan sisältöisessä määräyksessä mainitun todistuksen.

Jos 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 tarkoitettua 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 olevassa vastaavan sisältöisessä määräyksessä tai tämän lain 9 §:ssä tarkoitettu määrä.

## 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 samalla siihen liittyvät todistukset, jotka ovat tarpeen henkilön oikeuden osoittamiselle. Jos selvitystä on hakenut muu kuin asianomainen henkilö, todistusten antamatta jättämisestä annetaan päätös vain henkilön pyynnöstä. 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 artiklassa tarkoitettu rekisteröintitodistus luontoisuuksien saamiseksi;

3) EU-asetuksen 987/2009 29 artiklassa tarkoitettu todistus entisen rajatyöntekijän oikeudesta hoitoon entisessä työskentelyvaltiossa;

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

5) todistus henkilön oikeudesta hoitoetuksiin 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 käytettävissä 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 mainitun asetuksen 35 artiklan 1 ja 2 kohdan tai kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisen määräyksen mukaisesti todellisina kustannuksina.

---

Jos hyvinvointialueella, Helsingin kaupungilla tai HUS-yhtymällä on oikeus saada 1–3 momentissa tarkoitetuista kustannuksista liikennevakuutuslain (460/2016) 55 §:ssä tai työtapa- turma- ja ammattitautilain (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 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 terveystieteiden tutkimuskeskus 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 ajantasaisuus.

## 26 §

### *Yhteyspisteen hallinnoiman verkkopalvelun toimikunta*

Yhteyspisteen yhteydessä toimii yhteyspisteen hallinnoiman verkkopalvelun toimikunta, jonka tehtävänä on suunnitella verkkopalvelun sisällön ja toiminnallisuuden kehittämistä sekä varmistaa tietosisältöjen yhdenmukaisuus ja asiakaslähtöisyys.

Toimikunnassa tulee olla edustajat ainakin 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.

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

## 28 §

### *Muutoksenhaku sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakuntaan*

Kansaneläkelaitoksen 15 tai 22 §:n perusteella tekemän päätöksen muutoksenhakuun sovelletaan sairausvakuutuslain 17 lukua.

## 29 §

### *Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen*

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



Muutoksenhausta hallinto-oikeuteen säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019).

### 32 §

#### *Eräiden henkilöryhmien oikeus saada hoitoetuksia Suomessa*

Sen estämättä, mitä EU-asetuksessa 883/2004 säädetään tai kansainvälisessä sopimuksessa määrätään, on mainitun asetuksen 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.

---

### 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 puheenvaltaa 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 kustannusten korvaamista koskevassa 3 luvussa ja Eläketurvakeskukselta, eläkelaitokselta, vakuutuslaitokselta, Verohallinnolta, ulkoministeriöltä sekä Maahanmuuttovirastolta hoito-oikeuksien selvittämistä ja hoito-oikeustodistusten myöntämistä koskevassa 4 luvussa tarkoitettujen tehtävien täytäntöönpanoa 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 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 sairaanhoidon kustannuksiin sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

---

Helsingissä 15.9.2022

**Pääministeri**

**Sanna Marin**

Perhe- ja peruspalveluministeri Aki Lindén

## Laki

### rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
kumotaan rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain (1201/2013) 4 §:n 1 kohta sekä 10 ja 16 §,  
muutetaan 1 ja 2 §, 3 §:n 5 kohta, 4 §:n 7—9 kohta, 8 ja 9 §, 12 §:n otsikko ja 2 momentti, 13 ja 14 §, 4 luvun otsikko, 15 ja 17—19 §, 20 §:n 2 ja 5 momentti, 22 §:n otsikko ja 1 momentti, 24 §:n 2 momentin johdantokappale ja 3 momentin johdantokappale, 25, 26, 28 ja 29 § sekä 32 §:n 1 momentti,  
sellaisina kuin niistä ovat 9 § osaksi laissa 584/2022, 12 §:n 2 momentti, 20 §:n 5 momentti ja 32 §:n 1 momentti laissa 584/2022, 13 § osaksi laissa 993/2014 ja 584/2022 sekä 14 § ja 20 §:n 2 momentti laissa 993/2014, sekä  
lisätään 4 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laissa 584/2022, uusi 10 kohta ja lakiin uusi 11 a, 13 a, 20 a ja 32 a —32 c § seuraavasti:

#### *Voimassa oleva laki*

#### 1 §

#### *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

#### *Ehdotus*

#### 1 §

#### *Lain tarkoitus ja suhde muuhun lainsäädäntöön*

Tällä lailla pannaan täytäntöön potilaan oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä 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.

Tällä lailla annetaan lisäksi täydentävät säännökset sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004, sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun asetuksen (EY) N:o 883/2004

883/2004 sekä sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun asetuksen (EY) N:o 883/2004 täytäntöönpanomenettelystä annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksessa (EY) N:o 987/2009 säädetään.

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

*täytäntöönpanomenettelystä annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 987/2009 sekä Suomea sitovien kansainvälisten sopimusten soveltamisesta Suomessa. 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-valtioissa vakuutetusta henkilöstä, sovelletaan vastaavasti Euroopan talousalueeseen kuuluvaan valtioon sekä näissä valtioissa vakuutettuihin henkilöihin. Samaa koskee myös Sveitsiä ja Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyttä kuningaskuntaa, sekä näissä valtioissa vakuutettuja henkilöitä lukuun ottamatta lain 6 §:ää.*

*Mitä 9 §:ssä, 12 §:n 2 momentissa, 20 §:ssä ja 32 §:ssä säädetään hyvinvointialueesta, sovelletaan Ahvenanmaan maakunnassa siihen viranomaiseen, joka vastaa terveydenhuollon järjestämisestä maakunnassa.*

2 §

*Henkilöllinen soveltamisala*

Tätä lakia sovelletaan:

1) henkilöön, joka hakee tai joka on saanut terveydenhuollon palveluja muussa EU-valtiossa kuin Suomessa ja jolla on Suomessa kotikuntalaissa (201/1994) tarkoitettu kotikunta tai joka on vakuutettu sairausvakuutuslain (1224/2004) perusteella;

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

2 §

*Henkilöllinen soveltamisala*

Tätä lakia sovelletaan *rajat ylittävässä terveydenhuollossa henkilöön:*

1) joka hakee tai joka on saanut terveydenhuollon palveluja muussa EU-valtiossa kuin Suomessa ja jolla on Suomessa koti-kuntalaissa (201/1994) tarkoitettu kotikunta tai joka on vakuutettu sairausvakuutuslain (1224/2004) perusteella;

2) *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, kansainvälisen sopimuksen, sosiaaliturvasopimuksen tai kansallisen lainsäädännön perusteella sovelletaan Suomen sosiaaliturvalainsäädäntöä, sekä tällaisen henkilön perheenjäseniin ja muihin edunsaajiin;*

*Voimassa oleva laki*

883/2004 ja joka viimeksi mainitun asetuksen II osaston sovellettavaa lainsäädäntöä koskevien säännösten mukaan kuuluu Suomen lainsäädännön piiriin, sekä tällaisen henkilön perheenjäseniin ja edunsaajiin;

3) *henkilöön*, jolle Suomi on toimivaltainen valtio antamaan sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004 20 artiklan mukaisen luvan saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella.

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 rajatylittävissä terveydenhuollossa annettua Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviä 2011/24/EU;*

*Ehdotus*

3) jolle Suomi on toimivaltainen valtio antamaan *EU-asetuksen 883/2004* 20 artiklan mukaisen luvan saada asianmukaista hoitoa asuin-valtion ulkopuolella.

4) *henkilöön, jonka sairaanhoidon kustannuksista Suomi vastaa Euroopan unionin ja Euroopan atomienergiayhteisön sekä Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneen kuningaskunnan välillä tehdyn kauppaa- ja yhteistyösopimuksen 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 perusteella 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 *eikä opiskeluhuollon psykologipalveluihin, lukuun ottamatta korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) perusteella järjestettävää opiskeluterveydenhuoltoa.*

4 §

*Määritelmät*

Tässä laissa tarkoitetaan:

(1) kumotaan

7) rajat ylittävällä terveydenhuollolla henkilön saamaa terveydenhuollon palvelua tai ter-

7) rajat ylittävällä terveydenhuollolla henkilön saama 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 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; ja

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

veydenhuollon palveluista aiheutunutta kustannusta, joka on toteutunut muualla kuin valtiossa, joka vastaa hänen sairaanhoitonsa kustannuksista EU-asetuksen 883/2004 tai EU-asetuksen 987/2009, 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 mainitun asetuksen 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 §:ssä tarkoitettua kuntaa;

10) sairaanhoidon kustannusvastuulla valtion EU-asetukseen 883/2004 tai kansainväliseen sopimukseen perustuvaa velvollisuutta korvata toiselle valtiolle henkilölle annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneita kustannuksia.

## 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-

## 8 §

*Julkisen terveydenhuollon palveluista perittävät maksut*

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

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 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 tarkoitettujen 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 tarkoitettut kustannukset 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*

## 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 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, jos henkilön kotikunta sisältyy siihen taikka Helsingin kaupungissa, ylittämättä kuitenkaan hänen terveystalvelusta 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.

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

*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.*

Jos henkilöllä ei ole kotikuntaa Suomessa, 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 hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän vastaavasta hoidosta päätetty sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukainen asiakasmaksu.*

10 §

*Oikeus korvaukseen muussa kuin EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksista*

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

10 §

*Oikeus korvaukseen muussa kuin EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksista*

*(kumotaan)*

11 a §

*Lääkekustannusten korvaaminen*

*Henkilön toisessa EU-valtiossa ostetuista lääkkeistä aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen sovelletaan sairausvakuutuslain 5 ja 6 lukua.*

*Henkilölle sairaanhoidon yhteydessä avovastaanotolla tai laitoshoidossa annetun lääkehoidon kustannukset korvataan 9 §:n mukaisesti.*

12 §

*Korvauksen määrän hakeminen, määrän vahvistaminen ja maksaminen*

Potilaalle 9 §:n 3 tai 4 momentin perusteella maksettavan korvauksen määrän vahvista-

12 §

***Korvauksen määrän selvittäminen ja vahvistaminen sekä korvauksen maksaminen***

*Henkilölle 9 §:n perusteella maksettavan korvauksen määrän vahvistamiseksi Kansaneläkelaitos voi tarvittaessa selvittää henkilön*



## *Voimassa oleva laki*

miseksi 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.

### 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 tarkoitetun luvan.

Jos hakemus on jätetty julkisen terveydenhuollon toimintayksikölle, sen on toimitettava

## *Ehdotus*

hyvinvointialueelta tai HUS-yhtymästä, *jos henkilön kotikunta sisältyy siihen*, taikka Helsingin kaupungilta, *mitkä* vastaavan terveydenhuollon palvelun *kustannukset* ja *asiakasmaksut* 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 voi tarvittaessa pyytää edellä mainitut tiedot Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä. Kirjallinen vastaus on toimitettava pyynnön vastaanottamista seuraavien 21 vuorokauden kuluessa.*

### 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, *jos* kyse on tämän lain 2 §:n 3 *tai 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

hakemus ja oma lausuntonsa asiasta 2 momentissa tarkoitettussa 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 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 sairauden todennäköinen kulku.*

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.

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

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

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

### 13 a §

#### *Lupakäsittely henkilön asuessa muussa kuin toimivaltaisessa EU-valtiossa*

*Jos 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 olevassa vastaavan sisältöisessä määräyksessä mainitun todistuksen.

Jos kyse on henkilöstä, joka asuu ulkomailla, mutta jolle Kansaneläkelaitos on toimivaltainen laitos myöntämään 13 §:n 1 momentissa tarkoitetun luvan, Kansaneläkelaitos antaa päätöksen henkilön asuinvaltion lausuntoa vastaavien tietojen perusteella. Jos Kansaneläkelaitos ei ole saanut lupaan liittyviä tarpeellisia tietoja 13 §:n 2 momentissa tarkoitettua määrääjässä, 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 §: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.

## 4 luku

**Tietojen ja asiakirjojen antaminen**

## 15 §

*Toisissa EU-valtioissa käytettävät todistukset oikeudesta hoitoetuuksiin*

Kansaneläkelaitos antaa hakemuksesta tai omasta aloitteestaan:

## 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 olevassa 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***

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

*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 samalla siihen liittyvät todistukset, jotka ovat tarpeen henkilön oikeuden osoittamiselle. Jos selvitystä on hakenut muu kuin asianomainen henkilö, todistusten antamatta jättämisestä annetaan päätös vain henkilön pyynnöstä. 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 artiklassa tarkoitettu rekisteröintitodistus luontoisetuuskien saamiseksi;
- 3) EU-asetuksen 987/2009 29 artiklassa tarkoitettu todistus entisen rajatyöntekijän oikeudesta hoitoon entisessä työskentelyvaltiossa;
- 4) kansainvälisten sopimusten määräysten mukaiset todistukset, jotka sisällöllisesti vastaavat edellä 1–3 kohdassa tarkoitettuja EU-asetuksen mukaisia todistuksia;
- 5) todistus henkilön oikeudesta hoitoetuuksiin Suomessa, jonka perusteella julkisen terveydenhuollon on annettava 1 momentissa tarkoitettuja terveydenhuollon palveluja Suomessa.

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

16 §

16 §

*Suomessa käytettävä todistus oikeudesta hoitoetuuksiin*

*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.*

*(kumotaan)*

*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.*

17 §

17 §

*Tietojen antaminen oikeudesta terveydenhuollon palvelujen käyttämiseen*

***Ilmoitus olosuhteiden muutoksista***

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

*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 §

## 18 §

*Kansaneläkelaitoksen kustannusten korvaamiseen liittyvät tehtävät*

*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 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, sosiaaliturvasopimusten ja tämän lain perusteella annettujen terveydenhuollon palvelujen ja muiden sairaus- ja äitiysetuuksien kustannuksista.

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 §

## 19 §

*Kustannusten korvaaminen valtioiden välillä*

*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.

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

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 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 *EU-asetuksen 883/2004 35 artiklaa sovellettaessa* luopua sosiaali- ja terveysministeriön valtuutuksen perusteella Suomen saatavan perimisestä toiselta EU-valtiolta, jos saatava on määrältään

Kansaneläkelaitos voi luopua sosiaali- ja terveysministeriön valtuutuksen perusteella Suomen saatavan perimisestä toiselta valtiolta, jos saatava on määrältään vähäinen tai perintää ei muutoin ole tarkoituksenmukaista

*Voimassa oleva laki*

vähäinen tai perintää ei muutoin ole tarkoituk-  
senmukaista jatkaa.

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 perusteella toinen EU-valtio, jolta kustannukset laskutetaan täysimääräisesti EU-asetuksen 883/2004 35 artiklan 1 ja 2 kohtien 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.

*Ehdotus*

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 *mainitun asetuksen 35 artiklan 1 ja 2 kohdan tai kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisen* määräyksen mukaisesti todellisina kustannuksina.

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

20 a §

*Valtion korvaus Ylioppilaiden terveydenhoitosätiölle*

*Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista Ylioppilaiden terveydenhoitosätiölle terveydenhuollon palveluista aiheutuneet kustan-*

*nukset, jos terveydenhuollon palvelu on annettu henkilölle, joka EU-asetuksen 883/2004 tai kansainvälisen sopimuksen perusteella kuuluu toisen valtion sairaanhoidon kustannusvastuulle.*

*Edellä 1 momentissa tarkoitetuista kustannuksista korvataan terveydenhuollon palvelujen antamisesta aiheutuneiden kustannusten määrä. Korvauksen on perustuttava tuoteitukseen 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.*

22 §

***Eurooppalaisen sairaanhoitokortin aiheuton 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:

Lisäksi yhteyspisteen tehtävänä on koota, tuottaa ja jakaa tietoa:

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.

## 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 ajantasaisuus.*

## 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.

## 26 §

***Yhteyspisteen hallinnoiman verkkopalvelun toimikunta***

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

*Toimikunnassa tulee olla edustajat ainakin 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.*

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

28 §

28 §

*Muutoksenhaku sosiaaliturvan muutoksenhakulautakuntaan*

***Muutoksenhaku sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakuntaan***

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

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

29 §

29 §

*Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen*

*Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen*

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

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

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

*Muutoksenhausta hallinto-oikeuteen säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019).*

32 §

32 §

*Eräiden henkilöryhmien oikeus saada hoitoetuksia Suomessa*

*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.

Sen estämättä, mitä *EU-asetuksessa 883/2004 säädetään tai kansainvälisessä sopimuksessa määrätään*, on mainitun asetuksen 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.

32 a §

*Lähiomaisen oikeus käyttää puheenvalttaa*

*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 kustannusten korvaamista koskevassa 3 luvussa ja Eläketurvakeskukselta, eläkelaitokselta, vakuutuslaitokselta, Verohallinnolta, ulkoministeriöltä sekä Maahanmuuttovirastolta hoito-oikeuksien selvittämistä ja hoito-oikeustodistusten myöntämistä koskevassa 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 saamiaan 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.*

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

Tämä laki tulee voimaan \_\_\_\_\_ päivänä \_\_\_\_\_ kuuta  
20 \_\_\_\_\_ .

Ennen tämän lain voimaantuloa aiheutuneisiin sairaanhoidon kustannuksiin sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.