

Till kommun- och stadsstyrelserna
och samkommunernas styrelser

Ersättning av vårdkostnader till patienten till följd av akut insjuknande i EU- och EES-länderna samt Schweiz

I början av år 2014 trädde lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013) i kraft. Genom lagen genomfördes EU:s patientrörlighetsdirektiv. Enligt lagen har patienten rätt att söka ersättning av FPA för kostnader för medicinskt nödvändig vård (akut insjuknande, försvårad långvarig sjukdom) som getts under en tillfällig vistelse utomlands. I enlighet med lagen ersätter FPA kostnaderna till det belopp som motsvarande vård skulle ha kostat inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun.

Om den vård som ges utomlands enligt FPA:s bedömning är primärvård ska FPA utgående från lagen via registraturen i patientens hemkommun hos hälsocentralen utreda om vårdkostnaderna motsvarar de kostnader som vården i en motsvarande situation skulle ha orsakat inom primärvården i hemkommunen. Kostnadsbedömningen förutsätter kännedom om finländsk vårdpraxis och kostnaderna inom hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. I praktiken jämförs kostnaderna med de priser som kommunen debiterar för vård av patienter från andra kommuner. Det är sannolikt hälsocentralens ansvariga läkare som bäst kan besvara begäran om uppgifter, men ärendet kan avgöras lokalt.

Om FPA bedömer att den vård som patienten fått utomlands har varit specialiserad sjukvård skickar FPA en begäran om uppgifter till registraturen i det sjukvårdsdistrikt som patientens hemkommun hör till. Om begäran om uppgifter kommer till fel ställe skickar mottagaren den vidare till patientens hemkommun eller respektive sjukvårdsdistrikt eller tillbaka till FPA.

Detta cirkulär tar inte närmare upp ersättning av vård som på eget initiativ söks utomlands eller av vård som fås någon annanstans än i ett EU- eller EES-land eller i Schweiz.

Närmare upplysningar:

Hannele Häkkinen, tfn 050 375 2164
Jean-Tibor IsoMauno, tfn 050 407 7397
Päivi Koivuranta-Vaara, tfn 050 538 4647
Tero Tyni, tfn 050 364 8163

Källor:

Hälso- och sjukvårdslag 1326/2010
Lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård 1201/2013
Sjukförsäkringslag 1224/2004
EU:s direktiv om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (det s.k. patientrörlighetsdirektivet 2011/24/EU)
EU:s förordning 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (29.4.2004)
Kommunförbundets cirkulär 30/80/2011: Kommunfakturerings enligt 58 § i hälso- och sjukvårdslagen
FPAs handböcker Sjukvård i Finland för personer från andra länder och Statlig ersättning för vårdkostnader - anvisningar för den offentliga hälso- och sjukvården
Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och till vissa lagar som har samband med den RP 103/2013
Vanliga frågor om valfrihet och fakturering inom hälso- och sjukvården
<http://www.kommunerna.net/sv/sakkunnigtjanster/social-halsovard/Halso-och-sjukvardstjanster/valfrihet/Sidor/default.aspx>
FPA:s kontaktpunkt: vanliga frågor
<http://www.kela.fi/web/sv/kontaktpunkt/fragor>

Lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård har ändrat på ersättningspraxis

Lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård trädde i kraft år 2014. Enligt lagen betalas ersättning på olika sätt beroende på om patienten har insjuknat akut i ett EU- eller EES-land eller i Schweiz eller om han eller hon på eget initiativ har sökt vård i något av dessa länder.

Tidigare ersattes kostnaderna för medicinskt nödvändig vård i ett EU- eller EES-land eller i Schweiz enligt sjukförsäkringslagen utgående från läkar- eller tandläkararvoden, undersöknings- och vårdkostnader och läkemedel. Enligt lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård baserar sig ersättningarna på kostnaderna för vård i motsvarande situation inom den kommunala hälso- och sjukvården. Därför har man börjat begära uppgifter om kostnaderna hos kommuner och samkommuner.

Om personen i fråga inte har någon hemkommun används som kostnad för motsvarande vård priserna vid Helsingfors stad eller Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Från ersättningen avdras den klientavgift enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården som enligt beslut av Helsingfors stad eller Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt ska tas ut för motsvarande vård.

När det är fråga om att patienten/personen har sökt vård utan förhandstillstånd i ett annat EU- eller EES-land eller i Schweiz betalar FPA ersättning enligt sjukförsäkringslagen (s.k. FPA-ersättning). Patienten/personen kan på motsvarande sätt få FPA-ersättning om han eller hon har behövt akut vård någon annanstans än i ett annat EU- eller EES-land eller i Schweiz. I sådana fall begärs inga uppgifter av den offentliga hälso- och sjukvården.

Medicinskt nödvändig vård under tillfällig vistelse utomlands

EU:s förordning 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen tryggar personens rätt till medicinskt nödvändig vård vid tillfällig vistelse i ett annat EU- eller EES-land eller i Schweiz. Vid bedömningen av vårdbehovet beaktas då den uppskattade längden på personens tillfälliga vistelse i landet/på destinationsorten.

Personer som vistas i ett annat EU- eller EES-land eller i Schweiz kan få medicinskt nödvändig vård under sin vistelse. Vården ges enligt lagstiftningen i vistelselandet, men det är socialförsäkringssystemet i hemlandet, i Finlands fall FPA, som svarar för eller ersätter vårdkostnaderna.

Europeiska sjukvårdskortet

Med det europeiska sjukvårdskortet kan man påvisa sin rätt till vård i ett annat EU- eller EES-land eller i Schweiz om man insjuknar under en tillfällig vistelse utomlands. Den vård som kan fås med det europeiska sjukvårdskortet omfattar även vård under graviditet och förlossning och vård vid långvarig sjukdom. Med det europeiska sjukvårdskortet ska man få medicinskt nödvändig vård för den lokala klientavgiften. Det europeiska sjukvårdskortet gäller för lagstadgad offentlig hälso- och sjukvård i EU- och EES-länderna och i Schweiz. Kortet godkänns ändå inte alltid i alla områden.

Om patienten har varit tvungen att betala alla vårdkostnader själv har han eller hon rätt att söka ersättning av FPA i Finland i efterhand. Kostnaderna ersätts till högst det belopp som vården skulle ha kostat för patientens hemkommun i motsvarande situation. Detta kostnadsbelopp gäller då som jämförelsepris. Patienten svarar själv för den eventuella skillnaden om vården utomlands har varit dyrare än vården i motsvarande situation inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland. Å andra sidan drar patienten inte heller nytta av att han eller hon utomlands fått vård till ett pris som är förmånligare än kostnadsnivån i hemkommunen.

Alternativt kan patienten välja en ersättning enligt lagstiftningen i det land där han eller hon fått vård. Då begär FPA uppgifter om ersättningsbeloppet från det land där vården getts. Ersättningen betalas till patienten i enlighet med uppgifterna från det land där han eller hon fått vård. Ersättningen kan vara lägre eller högre än ersättningen enligt den finländska lagstiftningen. FPA kan inte ge uppgifter om andra länders ersättningslagstiftning eller ersättningsbelopp. FPA behandlar själv dessa ansökningar med myndigheterna i det andra landet.

Att besvara FPA:s begäran om uppgifter

Patienten skickar ersättningsansökan med kvitton till FPA. FPA gör ett sammandrag av vården och kostnaderna. FPA skickar begäran om uppgifter till kommunens eller sjukvårdsdistriktets registratur beroende på om den vård som getts utomlands hör till primärvården eller den specialiserade sjukvården.

Kommunen eller samkommunen bör bedöma om kostnaderna för patientens vård skäligen motsvarar kostnaderna för vård vid sjukdomen i fråga i patientens hemkommun eller i den aktuella samkommunen. Därutöver bör kommunen eller sjukvårdsdistriktet ange den klientavgift som skulle tas ut för vård i motsvarande situation. Kommunen eller samkommunen skickar det ifyllda formuläret för begäran om uppgifter tillbaka till FPA inom tre veckor från mottagandet av begäran. Patienten kan inte få ersättning utan kommunens eller samkommunens svar på FPA:s begäran om uppgifter.

Bedömningen av skäliga kostnader förutsätter kännedom om finländsk vårdpraxis och kostnaderna i patientens hemkommun eller i det aktuella sjukvårdsdistriktet. I praktiken jämförs kostnaderna med de priser som kommunen debiterar för vård av patienter från andra kommuner eller som sjukvårdsdistriktet debiterar för vård av patienter från andra sjukvårdsdistrikt. Det är sannolikt hälsocentralens ansvarige läkare eller sjukvårdsdistriktets ledande överläkare som bäst kan besvara begäran om uppgifter, men ärendet kan avgöras lokalt.

FINLANDS KOMMUNFÖRBUND



Tuula Haatainen
vice verkställande direktör



Tarja Mylläinen
direktör, social- och hälsovård