



Patientrörlighet i EU – förslag till ny lagstiftning

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens proposition 2012/13:150 Patientrörlighet i EU – förslag till ny lagstiftning. Lagförslagen i propositionen grundar sig på behovet att genomföra Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (patientrörlighetsdirektivet).

I propositionen lämnas förslag till lag om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, förslag till lag om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet, förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. och förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

I lagförslaget om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land anges villkor för rätt till ersättning för kostnader för gränsöverskridande vård samt hur ersättningsbeloppet ska bestämmas. Förslaget innebär att ersättning ska lämnas med högst det belopp som motsvarar de faktiska vårdkostnader som har uppkommit för patienten med avdrag för ett belopp som motsvarar de avgifter som patienten skulle ha fått om vården hade getts i Sverige. Det ska även vara möjligt för patienter att söka förhandsbesked för planerad vård i ett annat land och ett sådant besked kommer som regel att vara bindande när patienten senare ansöker om ersättning för den vård som omfattas av beskedet. Det är Försäkringskassan som prövar ansökningar om ersättning och förhandsbesked. I lagförslaget om landstingens och kommunernas kostnadsansvar regleras hur kostnaderna för gränsöverskridande vård ska fördelas mellan staten samt landsting och kommuner.

Ingen motion har väckts med anledning av propositionen.

Utskottet föreslår att riksdagen antar lagförslagen.

Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2013.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	4
Ärendet och dess beredning	4
Bakgrund	4
Propositionens huvudsakliga innehåll	5
Utskottets överväganden	7
Patientrörlighet i EU	7
Propositionen	7
Utskottets ställningstagande	11
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	12
Propositionen	12
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag	13

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Patientrörlighet i EU

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet,
 2. lag om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet,
 3. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 4. lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.,
 5. lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.
- Därmed bifaller riksdagen proposition 2012/13:150 punkterna 1–5.

Stockholm den 30 maj 2013

På socialutskottets vägnar

Anders W Jonsson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Anders W Jonsson (C), Saila Quicklund (M), Helena Bouveng (M), Ann Arleklo (S), Isabella Jernbeck (M), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Anders Andersson (KD), Per Ramhorn (SD), Eva Olofsson (V), Henrik Ripa (M), Meeri Wasberg (S), Christina Zedell (S), Barbro Westerholm (FP) och Ola Johansson (C).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I proposition 2012/13:150 Patientrörlighet i EU – förslag till ny lagstiftning föreslår regeringen att riksdagen antar ett förslag till lag om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, ett förslag till lag om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet, ett förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), ett förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. och ett förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. Lagförslagen har granskats av Lagrådet.

Lagförslagen grundas på behovet att genomföra Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, nedan kallat patientrörlighetsdirektivet, se bilaga 1 och 2 till propositionen. Förslaget till patientrörlighetsdirektiv presenterades av kommissionen under sommaren 2008. Socialutskottet fick information av regeringen om förslaget den 17 september 2008. Förslaget behandlades sedan vid samråd i EU-nämnden den 12 december 2008. Därefter överlade socialutskottet med regeringen den 19 maj och den 24 november 2009 inför rådsmötena i juni och december 2009. Regeringen samrådde med EU-nämnden inför dessa rådsmöten den 5 juni och den 26 november 2009.

Ingen motion har väckts med anledning av propositionen.

Socialförsäkringsutskottet har beretts tillfälle att yttra sig men har beslutat att avstå (prot. 2012/13:31).

Regeringens förslag till riksdagsbeslut finns i bilaga 1 och lagförslagen i bilaga 2.

Bakgrund

EU-domstolen har i flera domar slagit fast att sjukvård, oberoende av hur den är organiserad och finansierad, omfattas av bestämmelserna i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget) om fri rörlighet för tjänster. Trots att dessa rättigheter och principer har varit kända har domstolspraxis inbjudit till varierande tolkningar och EU-medlemsstaterna har därför valt att hantera den gränsöverskridande vården på mycket olika sätt. Dessutom finns även bestämmelser om rätten till gränsöverskridande vård i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, nedan kallad

förordning (EG) nr 883/2004, som syftar till att samordna olika socialförsäkringsförmåner för de EU-medborgare som rör sig över gränserna på grund av arbete, studier m.m.

Sverige har i princip ingen nationell lagstiftning på området. Den ansvariga myndigheten, Försäkringskassan, har i stället grundat sin hantering på EU-domstolens rättspraxis, på rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen (förordning (EEG) nr 1408/71) och på förordning (EG) nr 883/2004. I Sverige bereddes förslag till nationell lagstiftning av den gränsöverskridande vården under 2006–2008. När EU-kommissionen sedan presenterade sitt förslag till patientrörlighetsdirektiv sommaren 2008 avslutades detta beredningsarbete i väntan på EU-förhandlingarna och det slutliga patientrörlighetsdirektivet.

Propositionens huvudsakliga innehåll

Propositionen innehåller förslag som syftar till att i svensk rätt genomföra Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, nedan kallat patientrörlighetsdirektivet.

I patientrörlighetsdirektivet finns bestämmelser som syftar till att göra det lättare att få tillgång till en säker gränsöverskridande hälso- och sjukvård av god kvalitet i Europeiska unionen och till att garantera patienterna rörlighet i överensstämmelse med de principer som har fastställts av EU-domstolen. Direktivet förväntas även främja vårdssamarbetet mellan medlemsstaterna. Medlemsstaternas ansvar för att fastställa socialförsäkringsförmåner som avser hälso- och sjukvård samt för att organisera och tillhandahålla hälso- och sjukvård och socialförsäkringsförmåner, särskilt förmåner vid sjukdom, respekteras fullt ut.

I propositionen lämnas bl.a. förslag till en ny lag om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). I lagen anges villkor för rätt till ersättning för kostnader som har uppkommit till följd av gränsöverskridande vård samt hur ersättningsbeloppet ska bestämmas. I lagen finns vidare bestämmelser som gör det möjligt för patienter att söka förhandsbesked för planerad vård i ett annat EES-land. Ett förhandsbesked kommer som regel att vara bindande när patienten senare ansöker om ersättning för den vård som omfattas av beskedet. Vidare finns bestämmelser om utrednings- och uppgiftsskyldighet. Det är Försäkringskassan som, efter ansökan av en patient, ska pröva frågor om ersättning och förhandsbesked enligt lagen.

Beslut om ersättning ska fattas så snart det är möjligt och senast inom 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till Försäkringskassan. Vid särskilda skäl får denna tidsfrist överskridas. Det är Försäk-

ringskassan som ska betala ut beslutade ersättningar. Beslut om ersättning eller förhandsbesked ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätten.

I propositionen föreslås även en ny lag om landstingens och kommunernas kostnadsansvar. Denna lag reglerar hur kostnadsansvaret för den gränsöverskridande vården ska fördelas mellan staten samt landsting och kommuner. Enligt förslaget ska landstingen bekosta ersättningen för viss hälso- och sjukvård och tandvård samt för vissa produkter, t.ex. läkemedel, som patienter får vid vård i ett annat EES-land. Kostnadsansvaret ska gälla ersättningar som har betalats ut till patienter som vid tiden för den vård som ersättningen avser var bosatta inom landstinget eller kvarskrivna i landstinget enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas där. Kommunerna ska ansvara för ersättningen för hjälpmedel som har tillhandahållits utomlands om kommunen skulle ha haft kostnadsansvar för motsvarande hjälpmedel i Sverige. Landstingens och kommunernas kostnadsansvar avser både sådan vård som söks med stöd av den nya ersättningslagen och sådan som söks med stöd av förordning (EG) nr 883/2004. Försäkringskassan kommer även fortsättningsvis att vara beslutande myndighet i fråga om ersättning för gränsöverskridande vård enligt förordning (EG) nr 883/2004.

Staten kommer även i fortsättningen att ansvara för kostnaderna för tandvård som hade berättigat till stöd enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd om den hade tillhandahållits i Sverige. Vidare kommer staten att ha kostnadsansvaret för den vård i utlandet som ges till sådana personer som inte är folkbokförda eller kvarskrivna i Sverige men som ändå ingår i personkretsen, exempelvis utlandsboende pensionärer som har sin huvudsakliga pension från Sverige. Staten kommer även att ha kostnadsansvar för de bilaterala överenskommelser och konventioner med andra länder som omfattar hälso- och sjukvård.

I propositionen föreslås även ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lagen om läkemedelsförmåner (2002:160) och lagen om statligt tandvårdsstöd som innebär att en patient vid beräkning av de olika högkostnadsskydderna kan få tillgodogöra sig vissa avgifter och kostnader som har beaktats vid bestämmande av ersättning för gränsöverskridande vård enligt den föreslagna lagen om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom EES.

I propositionen görs bedömningen att Försäkringskassan och Socialstyrelsen ska vara nationella kontaktpunkter för gränsöverskridande vård. Dessa kontaktpunkter ska svara för information om gränsöverskridande vård till såväl personer som bor i Sverige som övriga EES-medborgare.

Avslutningsvis görs bedömningen att förslagen inte kommer att innebära att kostnaderna för den gränsöverskridande vården ökar.

Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2013.

Utskottets överväganden

Patientrörlighet i EU

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen antar regeringens lagförslag.

Propositionen

Lag om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet

Av patientrörlighetsdirektivet följer att Sverige ska fastställa, på lokal, regional eller nationell nivå, för vilken hälso- och sjukvård en försäkrad person har rätt att få sina kostnader ersatta samt nivån på ersättningen av dessa kostnader, oberoende av var hälso- och sjukvården tillhandahålls. Regeringen anser att de centrala bestämmelser som krävs för att genomföra patientrörlighetsdirektivet bör samlas i en särskild lag, lagen om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet. Lagen ska innehålla bestämmelser om ersättning till patienter för kostnader som har uppkommit till följd av att de har mottagit vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). I lagen ska det också upplysas om att bestämmelser om ersättning till patienter för vårdkostnader även finns i förordning (EG) nr 883/2004. Lagens bestämmelser ska inte tillämpas i de fall en patients rätt till ersättning grundar sig på nämnda EG-förordning.

Vårdkostnader som har uppkommit i ett annat EES-land kommer således att kunna ersättas antingen enligt den nu föreslagna lagen eller enligt förordning (EG) nr 883/2004. Avsikten är att en patient som har mottagit gränsöverskridande vård så långt som möjligt ska kunna välja att få ersättning för denna vård på det sätt som är förmånligast för patienten. Den nya ersättningslagen ska endast avse länder inom EES, vilket innebär att kostnader för vård i Schweiz inte kommer att ersättas.

Gränsöverskridande hälso- och sjukvård enligt patientrörlighetsdirektivet

Enligt patientrörlighetsdirektivet ska Sverige ersätta kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård om vården i fråga hör till de förmåner som den som är försäkrad i Sverige har rätt till här. Med gränsöverskridande vård avses hälso- och sjukvård som tillhandahålls eller förordnas i en annan medlemsstat än försäkringsmedlemsstaten.

Regeringen föreslår att förutsättningarna för att en patient ska ha rätt till ersättning för kostnader för gränsöverskridande vård bör vara att

1. patienten när kostnaderna uppkom tillhörde den personkrets för vilken Sverige är behörigt att meddela sådant tillstånd till vård utanför bostättningsmedlemsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004
2. vården har tillhandahållits av hälso- och sjukvårdspersonal
3. patienten skulle ha haft rätt att få vården bekostad av det allmänna om den hade tillhandahållits i Sverige.

Den tredje punkten innebär bl.a. att den aktuella vården ska vara medicinskt motiverad och ha utförts i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Ersättningens storlek

Grundtanken i patientrörlighetsdirektivet är att en patient som mottar gränsöverskridande vård så långt det är möjligt ska försättas i en situation som är identisk med den som skulle ha uppstått om vården hade tillhandahållits i försäkringsmedlemsstaten. Regeringen föreslår därför bestämmelser om att ersättning ska lämnas med högst det belopp som motsvarar de faktiska vårdkostnader som patienten har haft. För hälso- och sjukvård, sådan tandvård som landstingen ansvarar för samt för läkemedel, andra varor, hjälpmedel, förbrukningsartiklar och övriga vårdprodukter som en patient har tagit emot vid ett sådant vårdtillfälle ska ersättningen bestämmas till ett belopp som motsvarar den vårdkostnad som skulle ha uppkommit om patientens vård hade tillhandahållits i Sverige. För hjälpmedel och förbrukningsartiklar som en patient har införskaffat vid någon annan tidpunkt än vid vårdtillfället ska ersättningen bestämmas på samma sätt. Vid bestämmandet av en ersättnings storlek enligt ovan ska avdrag göras med ett belopp som motsvarar de avgifter som patienten skulle ha betalat för vården om den hade tillhandahållits i Sverige.

Ersättningen för sådana läkemedel och andra varor som en patient har införskaffat vid en annan tidpunkt än ett vårdtillfälle och för vilka det finns åtminstone en likvärdig produkt inom läkemedelsförmånerna enligt lagen om läkemedelsförmåner m.m., ska enligt regeringen bestämmas till ett belopp som motsvarar den kostnadsreducering som patienten skulle ha haft rätt till om läkemedlet eller varan hade ingått i läkemedelsförmånerna.

När det gäller tandvård som hade berättigat till stöd enligt lagen om statligt tandvårdsstöd om den hade tillhandahållits i Sverige ska ersättningen, enligt regeringen, bestämmas till ett belopp som motsvarar vad Försäkringskassan skulle ha betalat ut om tandvården hade tillhandahållits här. Detsamma gäller för läkemedel och övriga vårdprodukter som en patient har tagit emot vid vårdtillfället.

Beslutande myndighet

Försäkringskassan ska efter ansökan av en patient pröva frågor om ersättning enligt den nya ersättningslagen. Försäkringskassan ska även ansvara för utbetalning av beslutade ersättningar.

Frågor om förhandsbesked och förhandstillstånd

Av patientrörlighetsdirektivet framgår att en försäkringsmedlemsstat får fastställa ett system för förhandstillstånd för ersättning för kostnader för gränsöverskridande vård. Ett sådant system ska begränsas till vad som är nödvändigt och proportionellt i förhållande till det mål som ska uppnås och får inte leda till godtycklig diskriminering eller vara ett oberättigat hinder för den fria rörligheten för patienter. Regeringen anser det inte motiverat att i nuläget införa krav på förhandstillstånd i den nya ersättningslagen. För att skapa större möjlighet till trygghet och förutsebarhet för den enskilde patienten när det gäller de ekonomiska konsekvenserna av vården bör det dock enligt regeringen finnas möjlighet att för den som så önskar kunna få ett förhandsbesked när det gäller planerad gränsöverskridande vård.

Regeringen föreslår således att det i den nya ersättningslagen införs en bestämmelse om förhandsbesked. Försäkringskassan ska, när en patient ansöker om det, lämna förhandsbesked i frågan om en patient har rätt till ersättning enligt lagen för viss vård som han eller hon avser motta i ett annat EES-land. Av beskedet ska det även framgå med vilket högsta belopp som denna vård, om den utförs, kommer att ersättas. Ett förhandsbesked är som huvudregel bindande vid en senare prövning om ersättning till patienten för den vård som omfattas av förhandsbeskedet och Försäkringskassan ska då vara skyldig att vid senare prövning av frågan om ersättning till patienten för den angivna vården betala ut minst det belopp som anges i förhandsbeskedet. Ett beslut om förhandsbesked ska, liksom ett beslut om ersättning, fattas så snart det är möjligt och senast 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till Försäkringskassan.

Yttrande under utredning

Eftersom Försäkringskassan föreslås ha beslutsansvaret i ärenden om ersättning för gränsöverskridande vård medan landstingen och kommunerna föreslås överta kostnadsansvaret för en sådan vård (se s. 10) föreslår regeringen att Försäkringskassan, om det inte är uppenbart obehövt, i ett ärende om ersättning eller förhandsbesked enligt den nya ersättningslagen ska hämta in yttrande från det landsting som enligt hälso- och sjukvårdslagen har ansvar för patientens vård i Sverige.

Överklagande

I patientrörlighetsdirektivet anges att medlemsstaterna ska se till att alla enskilda beslut om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och om ersättning för sådana kostnader i en annan medlemsstat, efter bedömning från

fall till fall, får överklagas och att de också kan bli föremål för interimistiska åtgärder. Regeringen föreslår därför en uttrycklig bestämmelse i den nya ersättningslagen som anger att beslut enligt lagen får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Frågan om klagorätt följer av vad som redan gäller enligt 22 § förvaltningslagen (1986:223) dvs. att beslutet får överklagas av den som beslutet angår om det gått honom emot. Förutom enskilda parter torde även en kommun eller ett landsting som har kostnadsansvar för viss vård ha talerätt i fråga om ersättning.

Lag om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet

Landstingen har som regel kostnadsansvar för hälso- och sjukvård eller tandvård som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen samt tandvårdslagen. För viss hälso- och sjukvård har även kommunerna kostnadsansvar. För sådan tandvård som berättigar till stöd enligt lagen om statligt tandvårdsstöd har staten av naturliga skäl kostnadsansvar. Staten har också kostnadsansvar för den gränsöverskridande vården. Enligt regeringen skulle denna uppdelning av kostnadsansvaret kunna medföra vissa risker eftersom den, särskilt när det gäller kostnadsansvaret för planerad gränsöverskridande vård som ges till personer som är bosatta eller kvarskrivna i ett landsting, kan försvaga landstingens ekonomiska incitament att tillhandahålla högkvalitativ vård och att minska eventuella vårdköer i Sverige. Kostnadsansvaret bör därför enligt regeringen följa den kostnadsansvarsfördelning som gäller för nationell vård.

Regeringen föreslår därför att det införs en ny lag med bestämmelser om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för ersättning som beslutas enligt den nya ersättningslagen eller i enlighet med förordning (EG) 883/2004 och som avser vård till patienter som vid tiden för vården var bosatta inom landstinget eller var kvarskrivna i landstinget enligt 16 § folkbokföringslagen och stadigvarande vistades där. Landstingen och kommunerna kommer att kompenseras för det nya kostnadsansvaret i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Övriga lagförslag

Regeringen föreslår därtill lagar om ändring i hälso- och sjukvårdslagen, lagen om läkemedelsförmåner och i lagen om statligt tandvårdsstöd när det gäller frågor om avgiftsbefrielse, beräkning av kostnadsreducering samt beräkning av tandvårdsersättning.

Patientrörlighetsdirektivets krav på informationsutbyte

Patientrörlighetsdirektivets krav på fungerande informationsflöden mellan myndigheter och mellan enskilda och myndigheter är enligt regeringen förtroendeskapande. Regeringen anser att Försäkringskassan och Socialstyrelsen bör få i uppdrag att vara nationella kontaktpunkter. Försäkringskassans

uppdrag bör vara att informera om befintliga regelverk till patienter som är behöriga att ansöka om ersättning för gränsöverskridande vård från Sverige. Socialstyrelsens uppdrag bör avse information till patienter från andra EES-länder som önskar söka vård i Sverige.

Konsekvensanalys

Regeringen bedömer att förslagen inte innebär att kostnaderna för den gränsöverskridande vården kommer att öka. I propositionen föreslås dock att kostnadsansvaret för den gränsöverskridande vården ska flyttas över från staten till landstingen och kommunerna medan beslutsansvaret föreslås även fortsättningsvis ligga kvar på Försäkringskassan. Förslaget innebär alltså ett ökat kostnadsansvar för landstingen och kommunerna samtidigt som dessa inte övertar beslutsansvaret för motsvarande frågor. Förslaget får därmed konsekvenser för det kommunala självstyret. Regeringen anser emellertid att det vid en avvägning mellan det allmänna intresset av att skapa ett mer enhetligt kostnadsansvar för hälso- och sjukvården och landstingens och kommunernas intresse av att den kommunala självstyrelsen inte inskränks är tydligt att det allmänna intresset väger över.

Enligt regeringens bedömning kan förslagen på kort sikt ge upphov till tillfälligt ökade kostnader för Socialstyrelsen och Försäkringskassan.

Utskottets ställningstagande

Propositionen innehåller förslag som syftar till att genomföra Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (patientrörlighetsdirektivet).

Utskottet ser mycket positivt på och välkomnar regeringens förslag som innebär att det blir lättare att få tillgång till säker gränsöverskridande hälso- och sjukvård av god kvalitet och som uppmuntrar till samarbete mellan medlemsstaterna på området. Därmed ställer sig utskottet bakom regeringens lagförslag och föreslår att riksdagen antar dessa.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2012/13:150 Patientrörlighet i EU – förslag till ny lagstiftning:

1. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet.
2. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet.
3. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
4. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.
5. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

BILAGA 2**Regeringens lagförslag****1 Förslag till lag om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet**

Härigenom föreskrivs¹ följande.

Inledande bestämmelser och tillämpningsområde

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om ersättning till patienter för kostnader som uppkommit till följd av att de har tagit emot vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES).

Bestämmelser om ersättning till patienter för kostnader för vård finns även i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen².

2 § Denna lag ska inte tillämpas i de fall en patients rätt till ersättning grundar sig på förordning (EG) nr 883/2004.

3 § I denna lag avses med

1. *vård*: de åtgärder och produkter som omfattas av definitionerna i punkterna 2, 3 och 5–9,

2. *hälso- och sjukvård*: åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt sjuktransporter,

3. *tandvård*: åtgärder som avses i 1 § tandvårdslagen (1985:125),

4. *hälso- och sjukvårdspersonal*: läkare, sjuksköterska med ansvar för allmän hälso- och sjukvård, tandläkare, barnmorska eller farmaceut i den mening som avses i Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG³ av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, senast ändrat genom kommissionens förordning (EU) nr 213/2011⁴ eller annan person som utövar yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvård som är begränsad till ett reglerat yrke enligt definitionen i artikel 3.1 a i direktiv 2005/36/EG, eller en person som anses som hälso- och sjukvårdspersonal enligt den behandlande medlemsstatens lagstiftning,

5. *läkemedel*: sådana läkemedel som enligt läkemedelslagen (1992:859) är avsedda att tillföras människor,

6. *andra varor*: sådana varor som avses i 18 och 20 §§ lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.,

¹ Jfr Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpning av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (EUT L 88, 4.4.2011, s. 45, (Celex 32011L0024).

² EUT L 166, 30.4.2004, s. 1 (Celex 32004R0883).

³ EUT L 255, 30.9.2005, s. 22 (Celex 32005L0036).

⁴ EUT L 59, 4.3.2011, s. 4 (Celex 32011R0213).

7. *hjälpmedel*: sådana hjälpmedel som avses i 3 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

8. *förbrukningsartiklar*: sådana förbrukningsartiklar som avses i 3 d § hälso- och sjukvårdslagen,

9. *övriga vårdprodukter*: produkter som inte omfattas av definitionerna i punkterna 5–8 men som tillhandahålls vid hälso- och sjukvård eller tandvård och som en patient får vid vårdtillfället.

4 § Det som i denna lag sägs om ett landsting gäller även en kommun som inte ingår i ett landsting.

Rätten till ersättning

5 § En patient har rätt till ersättning för kostnader som har uppkommit till följd av att han eller hon har tagit emot vård i ett annat land inom EES om

1. patienten när kostnaderna uppkom tillhörde den personkrets för vilken Sverige är behörigt att meddela sådant tillstånd till vård utanför bosättningsmedlemsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004,

2. vården har tillhandahållits av hälso- och sjukvårdspersonal, och

3. patienten skulle haft rätt att få vården bekostad av det allmänna om den tillhandahållits i Sverige.

Ersättningens storlek

6 § Ersättning lämnas med högst det belopp som motsvarar de faktiska kostnader för vården som har uppkommit för patienten.

7 § För hälso- och sjukvård och för annan tandvård än sådan som avses i 10 § ska ersättningen bestämmas till ett belopp som motsvarar den vårdkostnad som skulle ha uppkommit om patientens vård hade tillhandahållits i Sverige. Detsamma gäller för läkemedel, andra varor, hjälpmedel, förbrukningsartiklar och övriga vårdprodukter som en patient har tagit emot vid vårdtillfället.

Vid bestämmande av ersättningens storlek ska avdrag göras med ett belopp som motsvarar de avgifter som patienten skulle ha betalat för vården i Sverige.

8 § För hjälpmedel och förbrukningsartiklar som en patient har införskaffat vid någon annan tidpunkt än vårdtillfället ska ersättningen bestämmas på samma sätt som anges i 7 §.

9 § För läkemedel och andra varor som en patient har införskaffat vid en annan tidpunkt än vårdtillfället, och för vilka det finns en åtminstone likvärdig produkt inom läkemedelsförmånerna enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m., ska ersättningen bestämmas till ett belopp som motsvarar den kostnadsreducering som patienten skulle haft rätt till om läkemedlet eller varan hade ingått i läkemedelsförmånerna.

Vid bestämmandet av ersättning enligt första stycket ska för varje läkemedel eller vara ett kostnadsbelopp fastställas som motsvarar det lägsta försäljningspris som har fastställts för en produkt som är åtminstone likvärdig och som ingår i läkemedelsförmånerna. Om det finns medicinska skäl, får dock ett högre försäljningspris fastställas. Det belopp som vid en jämförelse mellan det fastställda kostnadsbeloppet och den faktiska kostnad som patienten har haft är lägst, ska läggas till grund för ersättningens bestämmande.

10 § För tandvård som hade berättigat till stöd enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd om den hade tillhandahållits i Sverige ska ersättningen bestämmas till ett belopp som motsvarar vad Försäkringskassan skulle ha betalat om tandvården tillhandahållits i Sverige. Detsamma gäller för läkemedel och övriga vårdprodukter som en patient har tagit emot vid vårdtillfället.

Förhandsbesked

11 § Om en patient ansöker om det, ska Försäkringskassan lämna förhandsbesked om

1. huruvida patienten har rätt till ersättning enligt denna lag för viss vård som han eller hon avser att ta emot vid ett visst vårdtillfälle i ett annat EES-land, och

2. det högsta belopp ersättning kan betalas ut med för denna vård.

Har förhandsbesked lämnats enligt första stycket är Försäkringskassan skyldig att vid senare prövning av frågan om ersättning till patienten för den angivna vården betala ut minst det belopp som angetts i förhandsbeskedet.

Utrednings- och uppgiftsskyldighet

12 § Försäkringskassan ska, om det inte är uppenbart obehövt, i ett ärende om ersättning eller förhandsbesked enligt denna lag inhämta ett yttrande från det landsting som enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har ansvar för patientens vård i Sverige.

Om ett landsting ska yttra sig i ett ärende som avser ersättning för hjälpmedel som berör en kommun som ingår i landstinget, ska landstinget inför yttrandet samråda med kommunen.

13 § Myndigheter ska inom ramen för ett förfarande enligt 12 § eller på begäran lämna Försäkringskassan, landsting och kommuner sådana uppgifter som är av betydelse för tillämpningen av denna lag.

Beslut om ersättning och förhandsbesked

14 § Försäkringskassan prövar, efter ansökan från en patient, frågor om ersättning enligt denna lag.

Ett beslut om ersättning eller förhandsbesked ska alltid innehålla de skäl som ligger till grund för beslutet.

Beslutade ersättningar betalas ut av Försäkringskassan.

15 § Beslut om ersättning eller förhandsbesked ska fattas så snart det är möjligt och senast 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till Försäkringskassan. Om det finns särskilda skäl, får denna tid överskridas.

Överklagande

16 § Försäkringskassans beslut om ersättning eller förhandsbesked enligt denna lag får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2013.
 2. Lagen ska inte tillämpas för vårdkostnader som har uppkommit före lagens ikraftträdande.

2 Förslag till lag om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet

Härigenom föreskrivs följande.

1 § I denna lag finns bestämmelser om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet.

Det som i denna lag sägs om ett landsting gäller även en kommun som inte ingår i ett landsting.

2 § Ett landsting har, om inget annat sägs i denna lag, kostnadsansvar för ersättningar som har bestämts enligt

1. 7, 8 eller 9 § lagen (2013:00) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, eller

2. Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen¹.

Första stycket gäller endast ersättningar som har betalats ut till en patient som vid tiden för den vård ersättningen avser var

1. bosatt inom landstinget, eller

2. kvarskrivnen enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistades i landstinget.

3 § Ett landsting ska ersätta Försäkringskassan för sådana utbetalda ersättningar som avses i 2 §.

4 § En kommun som ingår i ett landsting har kostnadsansvar för ersättning som avses i 2 § om ersättningen avser hjälpmedel som kommunen skulle haft kostnadsansvar för om dessa tillhandahållits i Sverige.

En kommun ska ersätta ett landsting vad landstinget enligt 3 § har betalat ut för sådana hjälpmedel som kommunen enligt första stycket har kostnadsansvar för.

1. Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2013.

2. Lagen ska inte tillämpas för ersättningar som avser vårdkostnader som har uppkommit före lagens ikraftträdande.

¹ EUT L 166, 30.4.2004, s. 1 (Celex 32004R0883).

3 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Häri genom föreskrivs¹ att 26 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)² ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

26 a §³

Den som har betalat vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård enligt denna lag i andra fall än som avses i 18 § första stycket, avgifter för förbrukningsartiklar som avses i 3 d § eller avgifter för tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen (1985:125) med ett belopp som motsvarar 0,025 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, eller det lägre belopp som bestämts av landstinget, är befriad från att därefter betala ytterligare sådana avgifter under den tid som återstår av ett år, räknat från det första tillfälle då avgift betalats.

Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, får barnen gemensamt avgiftsbefrielse när kostnaderna för avgifter enligt första stycket sammanlagt uppgår till där avsett belopp.

Avgiftsbefrielse gäller under den tid som avses i första stycket även för barn som under denna tid fyller 18 år.

Med förälder avses även familjehemsförälder. Som förälder räknas även den med vilken en förälder stadigvarande sammanbor och som är eller har varit gift med eller har eller har haft barn med föräldern.

Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, får barnen gemensamt avgiftsbefrielse när kostnaderna för avgifter enligt första stycket sammanlagt uppgår till där avsett belopp. *Sådan avgiftsbefrielse gäller även för barn som under den tid som avses i första stycket fyller 18 år.*

Med förälder avses även familjehemsförälder. Som förälder räknas även den med vilken en förälder stadigvarande sammanbor och som är eller har varit gift med eller har eller har haft barn med föräldern.

Vid beräkning av avgiftsbefrielse enligt första stycket ska även sådana avdrag som har gjorts enligt 7 § andra stycket lagen (2013:00) om ersättning för kostnader till följd av vård inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet medräknas.

¹ Jfr Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpning av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (EUT L 88, 4.4.2011, s. 45, Celex 32011L0024).

² Lagen omtryckt 1982:567.

³ Senaste lydelse 2012:926.

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2013.

4 Förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Häri genom föreskrivs¹ att det i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska införas en ny paragraf, 5 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 a §

Vid beräkning av kostnadsreducering enligt 5 § ska sådana belopp som enligt 9 § andra stycket lagen (2013:00) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet har lagts till grund för bestämmandet av en beslutad ersättning medräknas.

Första stycket gäller inte sådana kostnader som avser livsmedel för särskilda näringsändamål.

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2013.

¹ Jfr Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpning av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (EUT L 88, 4.4.2011, s. 45, Celex 32011L0024).

5 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

Härigenom föreskrivs¹ att det i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ska införas en ny paragraf, 2 kap. 4 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

4 a §

Vid beräkning av tandvårdsersättning enligt 4 § ska sådana kostnader för tandvård, läkemedel eller övriga vårdprodukter som lagts till grund för beslut om ersättning enligt 10 § lagen (2013:00) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet medräknas.

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2013.

¹ Jfr Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpning av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (EUT L 88, 4.4.2011, s. 45, Celex 32011L0024).