

Lagrådsremiss

Ersättning för kostnader för vård i annat EES-land

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 18 januari 2007

Göran Hägglund

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås en ny lag om ersättning för hälso- och sjukvård eller tandvård som, med stöd av EG-fördraget, givits i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES).

För att en vårdsökande skall få ersättning för sina kostnader för vård i ett annat EES-land föreslås den första förutsättningen vara att den vårdsökande är bosatt i Sverige. Den andra förutsättningen föreslås vara att ansökan gäller behandling av en sjukdom eller ett tillstånd som helt eller delvis skulle ha bekostats av det allmänna om vården givits i Sverige. Den sista förutsättningen för att få ersättning föreslås vara att behandlingsmetoden överensstämmer med en behandling som används inom det svenska allmänna sjukvårdssystemet eller är tillräckligt beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen och användningen av den inte är förbjuden eller begränsad i svensk lagstiftning.

Vidare föreslås att det i den nya lagen skall införas ett krav på att en vårdsökande i vissa fall måste ha ansökt om och beviljats förhandstillstånd för att han eller hon skall få sina utgifter ersatta för vård som givits i ett annat land inom EES-området. Förhandstillstånd skall krävas för planerad sjukhusvård. Tillståndet skall beviljas endast om förutsättningarna för att få ersättning är uppfyllda och vården eller en lika effektiv sådan inte kan erbjudas i Sverige inom en tid som med beaktande av den sökandes aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp är normal för vården i fråga. Förhandstillstånd skall inte krävas för vård utanför sjukhus eller för vård som söks akut.

I lagrådsremissen föreslås vidare att det skall vara det landsting där den vårdsökande är bosatt som skall ersätta kostnader uppkomna i samband med vård i ett annat land inom EES-området. Detta skall gälla oavsett om vården givits med stöd av 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 1408/71), eller EG-fördraget.

Försäkringskassan skall pröva dels ansökningar om förhandstillstånd, dels ansökningar om ersättning för kostnader uppkomna i samband med mottagen vård.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2008.

Innehållsförteckning

1	Beslut.....	5
2	Lagtext.....	6
2.1	Förslag till lag om ersättning för kostnader för hälso- och sjukvård eller tandvård som givits i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) med stöd av EG-fördraget	6
2.2	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).....	9
3	Ärendet och dess beredning.....	10
4	Bakgrund	10
5	EES-området och Schweiz	11
6	Ersättning för planerad vård i ett annat land inom EES-området och Schweiz.....	11
6.1	Ersättning enligt rådets förordning 1408/71	11
6.2	Ersättning efter remiss från landstinget	12
6.3	Ersättning med stöd av EG-fördraget	12
7	Ersättning för akut vård i ett annat land inom EES-området och Schweiz.....	16
7.1	Ersättning enligt rådets förordning 1408/71	16
7.2	Ersättning med stöd av EG-fördraget	16
8	Krav på förhandstillstånd	17
9	Förutsättningar för att få ersättning	20
10	Förutsättningar för att förhandstillstånd skall meddelas	25
11	Ersättningens storlek	28
12	Övriga kostnader hänförliga till vård som givits i ett annat land inom EES-området	32
13	Ansökningar om förhandstillstånd och om ersättning.....	34
14	Ersättning för kostnader för hälso- och sjukvård eller tandvård och resekostnader m.m.	36
15	Preskription och överklagande	39
16	Ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	40
17	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	41
18	Ekonomiska konsekvenser	42
19	Författningskommentar	46
19.1	Förslaget till lag om ersättning för utgifter för hälso- och sjukvård eller tandvård som givits i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) med stöd av EG-fördraget.....	46
19.2	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).....	51

Bilaga 1	Förslag till lag om ersättning för kostnader för hälso- och sjukvård eller tandvård som givits i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) i departementspromemorian 2006:452
Bilaga 2	Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över promemorian Rätten till ersättning för kostnader för vård i annat EES-land (Ds 2006:4)55

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ersättning för kostnader för hälso- och sjukvård eller tandvård som givits i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) med stöd av EG-fördraget,
2. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om ersättning för kostnader för hälso- och sjukvård eller tandvård som givits i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) med stöd av EG-fördraget

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelse

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om vårdsökandes rätt till ersättning från det allmänna för kostnader för hälso- och sjukvård eller tandvård som med stöd av EG-fördraget givits i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES).

Bestämmelser om rätt till vårdförmåner finns även i 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.

Definitioner

2 § I denna lag avses med

hälso- och sjukvård: sådana åtgärder som avses i 1 § första stycket första meningen hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

tandvård: sådana åtgärder som avses i 1 § tandvårdslagen (1985:125),

vård på sjukhus: sådan hälso- och sjukvård eller tandvård som

1. kräver intagning i vårdinrättning, eller
2. ges på en vårdinrättning där det finns särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens,

landsting: även en kommun som inte ingår i ett landsting.

Förutsättningar för att få ersättning

3 § Ersättning enligt denna lag ges endast om

1. den vårdsökande är bosatt i Sverige, eller är kvarskriven enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas inom landstinget, och

2. utgifterna uppkommit i samband med behandling av en sjukdom eller ett tillstånd som helt eller delvis skulle ha bekostats av det allmänna om vården givits i Sverige, och

3. behandlingsmetoden överensstämmer med den som används inom det svenska allmänna sjukvårdssystemet eller om den är tillräckligt beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen och

användningen av metoden inte är förbjuden eller begränsad i svensk lagstiftning.

4 § Ersättning för utgifter för planerad hälso- och sjukvård eller tandvård på sjukhus lämnas endast till den som i förväg hos Försäkringskassan beviljats tillstånd till sådan vård (förhandstillstånd).

Förhandstillstånd får endast beviljas om förutsättningarna i 3 § är uppfyllda och vården eller en lika effektiv sådan inte kan erbjudas i Sverige inom en tid som, med beaktande av den sökandes aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, är normal för vården i fråga.

5 § Om förutsättningarna i 3 och 4 §§ är uppfyllda skall Försäkringskassan ersätta vårdtagarens utgifter i samband med planerad hälso- och sjukvård eller tandvård på sjukhus.

Om förutsättningarna i 3 § är uppfyllda skall Försäkringskassan ersätta vårdtagarens utgifter för akut eller planerad hälso- och sjukvård eller tandvård samt för läkemedel och förbrukningsartiklar som vårdtagaren mottagit under själva vårdtiden.

Ersättning enligt första och andra stycket skall ges med ett belopp som motsvarar vårdtagarens utgifter om inte beloppet är uppenbart oskäligt.

Avdrag från ersättningen skall göras med ett belopp som motsvarar de egenavgifter som vårdtagaren skulle ha betalat om vården givits i Sverige.

Ansökningar om förhandstillstånd och om ersättning

6 § Ansökningar om förhandstillstånd och om ersättning enligt denna lag ges in till Försäkringskassan. Innan ett beslut fattas skall Försäkringskassan samråda med det landsting där vårdtagaren är bosatt om det inte är uppenbart obehövt.

Försäkringskassan och landstinget skall utan hinder av sekretess lämna varandra de uppgifter om den vårdsökande som behövs för tillämpningen av denna lag.

7 § Det landsting där vårdtagaren är bosatt skall ersätta Försäkringskassan för de utbetalningar Försäkringskassan gjort enligt 5 §.

Ersättning skall ges i den utsträckning vården helt eller delvis skulle ha bekostats av landstinget om vården givits i Sverige.

Överklagande m.m.

8 § I ärenden enligt 6 § gäller följande bestämmelser i 20 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring:

- 5 § om preskription,
- 10 och 10 a §§ om omprövning och ändring, och
- 11–13 §§ om överklagande.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2008.

2. För hälso- och sjukvårds- eller tandvårdsbehandling som påbörjats före ikraftträdandet tillämpas inte bestämmelserna i denna lag.

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

Härigenom föreskrivs att 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 a §²

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet skall landstinget ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Landstinget skall ge patienten den valda behandlingen om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.

Patienten har inte rätt till behandling utanför det landsting inom vilket han eller hon är bosatt, om detta kan erbjuda en behandling som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Landstinget skall ge en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en förnyad medicinsk bedömning i det fall vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet. Patienten skall erbjudas den behandling den förnyade bedömningen kan föranleda.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2008.

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

² Senaste lydelse 1998:1660.

3 Ärendet och dess beredning

En promemoria har upprättats inom Socialdepartementet, Rätten till ersättning för kostnader för vård i annat EES-land – en översyn (Ds 2006:4) med förslag till en ny lag om ersättning för hälso- och sjukvård eller tandvård som, med stöd av EG-fördraget, givits i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). Promemorian har remissbehandlats. Promemorians lagförslag finns i bilaga 1. En förteckning över remissinstanserna finns i bilaga 2. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2006/1272/HS).

4 Bakgrund

Genom Sveriges medlemskap i EU har svenska medborgares rätt till vård utomlands utvidgats väsentligt. Härutöver har Sverige ingått bilaterala konventioner och sjukvårdsavtal med ett antal länder.

I Sverige är 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 (EGT L 149, 5.7.1971, s. 2, Celex 31971R1408) tillämplig (förordning 1408/71). Förordningen syftar till att samordna olika socialförsäkringsförmåner för personer som flyttar inom EES-området och underlätta den fria rörligheten för arbetskraft. Personer som omfattas av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet har enligt förordningen bl.a. möjlighet att ansöka om förhandstillstånd hos Försäkringskassan för planerad utländsk vård. Om ansökan om förhandstillstånd beviljas ersätter sedan Försäkringskassan den utländska vårdgivaren, eller försäkringsinrättningen, för dennes utgifter hänförliga till den vård som givits.

Vid sidan av förordning 1408/71 har personer som omfattas av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet en på EG-fördraget direkt vilande rättighet att motta hälso- och sjukvård och tandvård i ett annat land inom gemenskapen och därefter under vissa förutsättningar få sina utgifter för vården ersatta av sjukförsäkringen. Av EG-domstolens praxis framgår att det i vissa fall kan vara motiverat och nödvändigt att medlemsstaterna inför bestämmelser som innebär att den som söker vård i en annan medlemsstat i förväg skall ansöka om tillstånd för att få vården ersatt av det allmänna. Svensk nationell lagstiftning innehåller inte något sådant krav på förhandstillstånd. Personer som omfattas av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet kan därför med stöd av EG-fördraget söka såväl planerad som akut vård utomlands utan sådant tillstånd och därefter under vissa förutsättningar få utgifterna för vården ersatta.

5 EES-området och Schweiz

Schweiz omfattas inte av gemenskapens regler om den inre marknaden

EES-området består av medlemsländerna i Europeiska unionen samt genom EES-avtalet Island, Norge och Liechtenstein. Europeiska gemenskapen ingick 1993 EES-avtalet med de dåvarande EFTA-länderna, varvid Schweiz valde att, efter en folkomröstning, stå utanför avtalet. EES-avtalet trädde i kraft den första januari 1994. Schweiz ingår därför inte i EES-området. Det innebär att Schweiz inte omfattas av gemenskapens regler om den inre marknaden. Av det skälet kan en vårdtagare inte få ersättning med stöd av EG-fördraget för sina vårdkostnader i det landet.

Schweiz omfattas av förordning 1408/71

Sedan den 1 juni 2002 omfattas Schweiz genom ett särskilt avtal av förordning 1408/71 och den därtill kopplade förordningen (EEG) nr 574/72 om tillämpning av förordning 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen (se Administrativa kommissionens resolution av den 27 juni 2002 om införande av rådets förordning (EG) nr 1399/1999, Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1386/2001 och kommissionens förordningar (EG) nr 89/2001 och 410/2002 i bilaga II till avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater, å ena sidan, och Schweiziska edsförbundet, å andra sidan, om fri rörlighet för personer).

6 Ersättning för planerad vård i ett annat land inom EES-området och Schweiz

6.1 Ersättning enligt rådets förordning 1408/71

För att kostnader hänförliga till planerad hälso- och sjukvård eller tandvård som mottagits i ett annat land inom EES-området och Schweiz skall ersättas av det allmänna krävs enligt artikel 22 i förordning 1408/71 att förhandstillstånd söks för vården. Ansökan görs hos Försäkringskassan. Eftersom det är landstingen som förfogar över sjukvårdsresurserna och har den närmare medicinska kännedomen om patienten kontaktar Försäkringskassan den vårdsökandes landsting innan kassan tar ställning till om förhandstillstånd skall meddelas för vården eller inte. Vid prövningen skall kassan bl.a. beakta om vården är en förmån som utges enligt lagstiftningen i Sverige och om den försäkrade kan få vården i riket inom den tid som med beaktande av hans eller hennes aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp är normal för vården ifråga. Därefter fattar kassan beslut. Finner Försäkringskassan att ansökan om förhandstillstånd skall beviljas utfärdas ett intyg, ett s.k. E-intyg, om rätt till ersättning för planerad vård i ett annat EES-land eller i Schweiz. I och med detta åtagande har Försäkringskassan gjort en utfästelse att ersätta vård-

kostnaden. Därmed svarar den svenska sjukförsäkringen för vårdkostnaderna.

E-intyget kan endast användas vid inrättningar som är anslutna till det allmänna sjukförsäkringssystemet och på de villkor som gäller där. Mot uppvisande av E-intyget har den vårdsökande rätt till vård till samma patientavgifter som försäkrade i det land där vården ges. Ersättning för kostnaderna ges sedan direkt av Försäkringskassan till försäkringsinrättningen eller vårdgivaren i den behandlande staten med avdrag för utländska vårdavgifter. Endast om landstinget kan ge motsvarande vård inom den tid som är normal för vården ifråga, men ändå väljer att låta vården ges utomlands, svarar landstinget för kostnaden.

6.2 Ersättning efter remiss från landstinget

När en vårdsökande ansöker om förhandstillstånd med stöd av förordning 1408/71 kan Försäkringskassans samråd med landstinget i vissa fall leda till att landstinget väljer att på egen hand remittera patienten till ett annat land. Detta kan ske bl.a. när den vårdsökande är i behov av kvalificerad vård som inte kan tillhandahållas i Sverige. Landstinget kan även utan samband med en ansökan om förhandstillstånd initiera en remiss till vård i ett annat land. Landstinget kan också, trots att en viss vård kan ges i Sverige inom normal tid, välja att remittera en patient till vård i ett annat land. När ett landsting remitterar en vårdsökande till en vårdgivare i ett annat land inom EES-området eller i Schweiz kan vårdgivaren ibland efterfråga ett intyg för att försäkra sig om att behandlingen kommer att ersättas. I sådana fall kan landstinget vända sig till Försäkringskassan som utfärdar intyg på blankett E 112 under förutsättning att landstinget förbinder sig att bekosta vården. När en patient remitteras är det landstinget som svarar för finansieringen enligt förordningen (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.

6.3 Ersättning med stöd av EG-fördraget

EG-domstolens praxis

Hälso- och sjukvården har i Sverige traditionellt ansetts vara en utpräglad nationell angelägenhet. Det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet baseras på territorialprincipen och systemet har i första hand konstruerats för personer som bor eller arbetar inom nationens gränser. Medborgarna har på motsvarande sätt en skyldighet att bidra till systemets finansiering. Genom detta synsätt har staten kunnat garantera kvalitets- och tillsynsaspekterna över utbildning, resurser och behandlingsmetoder. Huvudprincipen inom EG-rätten är att gemenskapen på folkhälsoområdet fullt ut skall respektera medlemsstaternas ansvar för att organisera och ge hälso- och sjukvård, artikel 152.5 i EG-fördraget.

EG-domstolen har dock i sin tolkning av EG-fördraget utvecklat en rättspraxis på senare år som har fått effekter även på hälso- och sjukvårdsområdet (se bl.a. EG-domstolens domar den 28 april 1998 i mål C-

158/96, Raymond Kohll mot Union des caisses de maladie (Kohll) samt den 12 juli 2001 i mål C-157/99, B.S.M. Smits, gift Geraets, mot Stichting Ziekenfonds VGZ och H.T.M. Peerbooms mot Stichting CZ Groep, Zorgverzekeringen (Smits och Peerbooms).

EG-domstolen har nämligen slagit fast att hälso- och sjukvård och tandvård är att betrakta som tjänster i EG-fördragets mening och därmed omfattas sådan vård av reglerna om fri rörlighet för tjänster enligt artiklarna 49 och 50 i EG-fördraget.

Således har EG-domstolen vid ett flertal tillfällen befast att den fria rörligheten för tjänster också inkluderar rätten att söka hälso- och sjukvård och tandvård utanför hemlandets gränser, oavsett hur det nationella hälso- och sjukvårdssystemet i hemlandet är finansierat eller organiserat (se Smits och Peerbooms, punkt 55–56 samt EG-domstolens dom den 16 maj 2006 i mål C-372/04, Yvonne Watts mot Bedford Primary Care Trust, Secretary of State for Health (Watts), punkterna 89 och 90).

EG-domstolen har exempelvis konstaterat att nationella bestämmelser som krav på förhandstillstånd för att få ersättning för kostnader för vård i annat EES-land avhåller de vårdsökande från att vända sig till personer som tillhandahåller sjukvård i en annan medlemsstat och utgör, såväl för läkarna som för deras patienter, ett hinder för denna frihet att tillhandahålla tjänster (se Smits och Peerbooms, punkterna 60–69).

Det finns emellertid möjlighet för medlemsstaterna att inskränka den fria rörligheten för tjänster om det finns tvingande hänsyn som motiverar ett sådant hinder, exempelvis hänsyn till allmän ordning, säkerhet och hälsa. Beträffande vårdtjänster har EG-domstolen i flera fall prövat när det är möjligt för en medlemsstat att motivera en begränsning av den fria rörligheten för vårdtjänster (t.ex. Kohll, punkterna 36–54 och Smits och Peerbooms, punkterna 70–98).

Risken för att den ekonomiska balansen i systemet för social trygghet allvarligt rubbas kan vara ett sådant tvingande hänsyn av allmänintresse som kan motivera en begränsning av principen om frihet att tillhandahålla tjänster på området för sjukhusvård. EG-domstolen har även medgett att målsättningen att upprätthålla en läkar- och sjukhusvård som är väl avvägd och tillgänglig för alla också kan omfattas av undantagen på grund av hänsyn till folkhälsan enligt artikel 46 i EG-fördraget, i den mån målsättningen bidrar till att säkerställa en hög nivå vad det gäller hälsoskyddet. Vidare har EG-domstolen angett att artikel 46 i EG-fördraget också ger medlemsstaterna möjlighet att begränsa friheten att tillhandahålla läkar- och sjukhusvård i den mån det med hänsyn till folkhälsan, och till och med befolkningens överlevnad, är väsentligt att upprätthålla en vårdkapacitet eller en sjukvårdskompetens inom det nationella territoriet. Om ett hinder för den fria rörligheten för tjänster kan motiveras av sådana tvingande hänsyn krävs även att detta hinder inte går utöver vad som är objektivt nödvändigt i detta syfte och att resultatet inte kan uppnås genom mindre betungande regler (proportionalitetsprincipen), (se Smits och Peerboom, punkt 72–75).

EG-domstolen har därefter tagit ställning till om kravet på förhandstillstånd kan motiveras av sådana nämnda tvingande hänsyn.

Med hänsyn till det stora behovet av långsiktig planering för vård som tillhandahålls på sjukhus har EG-domstolen ansett att det är såväl motiverat som nödvändigt att upprätthålla ett sådant hinder mot den fria rör-

ligheten för tjänster som ett nationellt krav på förhandstillstånd innebär (se Kohll, Smits och Peerbooms samt EG-domstolens dom den 13 maj 2001 i mål C-385/99, V.G. Müller-Fauré mot Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA och E.E.M. van Riet mot Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen (Müller-Fauré och van Riet)).

Genom denna planering eftersträvas för det första målet att inom den berörda statens territorium säkerställa att det finns tillräckligt stor och ständig tillgång till ett väl avvägt utbud av sjukhusvård av god kvalitet. Denna planering är för det andra uttryck för en vilja att säkerställa en kontroll över kostnaderna och i möjligaste mån undvika allt slöseri med ekonomiska, tekniska och mänskliga resurser. Ett sådant slöseri skulle nämligen vara desto mer skadligt eftersom sjukhusvårdssektorn obestridligen medför avsevärda kostnader och skall tillfredsställa ökande behov, medan de finansiella resurserna som kan avsättas för hälso- och sjukvård inte är obegränsade, oavsett vilken finansieringsmetod som används (se Smits och Peerbooms, punkterna 78–79 och Müller-Fauré och van Riet, punkterna 79–80).

EG-domstolen har således slagit fast att själva principen om förhandstillstånd för rätt till ersättning för vård i ett annat EES-land är tillåtet för vårdtjänster som utförs på ett sjukhus.

För vårdtjänster som inte tillhandshålls på sjukhus utan vid exempelvis en läkarpraktik har EG-domstolen framhållit att det i dessa fall främst rör sig om vård som i allmänhet tillhandahålls i närheten av patientens bostadsort, i en kulturmiljö som patienten känner och som ger denne möjlighet att bygga upp en förtrolig relation med den läkare som utför behandlingen. Bortsett från akutfall är det i första hand patienter i gränsområden som beger sig till utlandet eller patienter som lider av särskilda sjukdomstillstånd. Till detta kommer språkbarriären, det geografiska avståndet, kostnaderna för vistelsen i utlandet och avsaknaden av upplysningar om de vårdformer som tillhandahålls. Dessa olika omständigheter talar enligt EG-domstolen för att relativt få patienter som är i behov av vård utanför sjukhus söker sig till vårdgivare utomlands. Därför synes enligt EG-domstolen den ekonomiska inverkan på det inhemska socialförsäkringssystemet inte bli så stor när det gäller att ersätta dessa patienters vårdkostnader i annat EES-land. I sådana fall är det varken motiverat av tvingande hänsyn eller nödvändigt att upprätthålla ett krav på förhandstillstånd för vårdtjänster som inte tillhandahålls på sjukhus. EG-domstolen har inte uteslutit möjligheten att ett krav på förhandstillstånd även kan vara motiverat för vård som inte utförs på sjukhus, såvida en medlemsstat kan åberopa omständigheter som visar att tvingande hänsyn föreligger som motiverar ett undantag från huvudregeln om fri rörlighet för tjänster (se Müller-Fauré och van Riet, punkterna 93–98).

Även om principen om förhandstillstånd kan vara ett tillåtet hinder för den fria rörligheten för tjänster har EG-domstolen ansett att det också är nödvändigt att villkoren för beviljande av ett sådant tillstånd är motiverade med hänsyn till ovannämnda tvingande hänsyn och att de uppfyller kravet på proportionalitet. Ett system med föregående myndighetstillstånd får enligt EG-domstolen inte innebära att de nationella myndigheterna kan agera på ett sådant sätt att de gemenskapsrättsliga bestämmelserna, särskilt de som rör en grundläggande frihet, fräntas all ända-

målsenlig verkan. Ett krav på förhandstillstånd måste grundas på objektiva kriterier som är kända på förhand och inte är diskriminerande. Systemet måste också administreras enligt ett förfarande som är lättillgängligt och ägnat att säkerställa att en ansökan behandlas inom en rimlig frist och objektivt och opartiskt. Vidare måste ett beslut om avslag på en ansökan om förhandstillstånd kunna överprövas i domstol (se Smits och Peerbooms, punkt 82–90 och Müller-Fauré och van Riet, punkterna 83–85).

Regeringsrättens praxis

Regeringsrättens dom den 30 januari 2004 i mål nr 5595-99

Sedan en person fått veta att hon led av en aggressiv inflammatorisk sjukdom erbjöds hon en behandling vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Behandlingen var vedertagen i Sverige och i flera andra länder. Hon inledde behandlingen men avbröt den sedan hon fått kännedom om en annan behandling som gavs i Tyskland. Efter att ha genomgått behandling i Tyskland ansökte hon hos Försäkringskassan om ersättning för de utgifter hon haft för behandlingen. Försäkringskassan avslog ansökan. Efter överklagande och domar från länsrätten och kammarrätten fann Regeringsrätten bl.a. följande. Den enda nationella reglering som kunde ge henne rätt till ersättning var den här i landet direkt tillämpliga förordningen 1408/71. Eftersom ansökan om ersättning gjorts efter att behandlingen avslutats kunde hennes begäran om ersättning emellertid inte uppfattas som en ansökan om förhandstillstånd enligt artikel 22 i förordning 1408/71. Hennes ansökan bedömdes i stället utifrån de grundläggande bestämmelserna i EG-fördraget. I svensk lagstiftning finns inte något krav på förhandstillstånd för den som önskar utnyttja sin rätt enligt EG-fördraget att ta emot medicinska tjänster i en annan medlemsstat. Hennes ansökan skulle därför tolkas med utgångspunkt i EG-fördraget. Eftersom den sjukdom hon led av behandlades vid svenska sjukhus och den vård som gavs i Tyskland var sådan att den, om den utförts i Sverige, skulle ha omfattats och bekostats av det svenska sjukvårdssystemet, skulle hennes ansökan om ersättning bifallas. Regeringsrätten fann vidare att ersättningen till en person som ges behandling på ett sjukhus i en annan medlemsstat skall beräknas med utgångspunkt i vad som gäller beträffande svensk offentligfinansierad sjukvård. Hon tillerkändes därför ersättning för de kostnader hon haft för vården i Tyskland med avdrag för de vårdavgifter hon skulle ha erlagt om hon i stället hade vårdats i Sverige. Regeringsrätten meddelade samma dag ytterligare två domar med likartade frågeställningar (mål nr 6396-01 och 6790-01). Det senare målet avsåg tandvård i Tyskland till en i Sverige försäkrad person.

7 Ersättning för akut vård i ett annat land inom EES-området och Schweiz

7.1 Ersättning enligt rådets förordning 1408/71

En anställd eller egenföretagare som omfattas av det svenska sjukvårdssystemet, dvs. normalt en person som stadigvarande bor och arbetar i Sverige, och som tillfälligt vistas i ett annat land inom EES-området eller Schweiz har en rätt till vårdförmåner som av medicinska skäl blir nödvändiga under vistelsen. Detsamma gäller den anställdes eller egenföretagarens familjemedlemmar. Förmånerna tillhandahålls inom ramen för det allmänna sjukvårdssystemet i vårdlandet och på samma avgiftsvillkor som gäller för försäkrade där. Med vistelse i ett annat land avses till exempel semesterresor, kortare tjänsteresor eller liknande. I Sverige tillämpas den s.k. ettårsregeln för att bestämma vad som avses med vistelse i annat land inom EES-området eller i Schweiz och vad som avses med bosättning. En i Sverige bosatt person anses fortfarande bosatt i landet om en utlandsvistelse kan antas vara längst ett år. Kan vistelsen antas vara längre upphör bosättningen här och personen avregistreras från folkbokföringen som utflyttad.

Vårdsökande från Sverige som under en vistelse i ett annat land inom EES-området eller i Schweiz behöver motta akut vård skall använda sig av det europeiska sjukförsäkringskortet för att visa att han eller hon har rätt till vård på samma villkor som de som är bosatta i vårdlandet. Sjukförsäkringskortet får man efter ansökan kostnadsfritt hos Försäkringskassan. Sjukförsäkringskortet skall visas upp för vårdgivaren i vistelselandet. Sjukförsäkringskortet kan endast användas hos vårdgivare som är anslutna till det allmänna sjukvårdssystemet och på de villkor som gäller där. När kortet visats har den vårdsökande rätt att motta vård i vårdlandet på samma villkor som landets egna medborgare. Förmånerna utges av vårdlandet för Försäkringskassans räkning. Vårdlandet begär i efterhand ersättning från Försäkringskassan för vårdkostnaderna med avdrag för betalda vårdavgifter (om vårdlandet och Sverige har tecknat ett betalningsavståendeavtal om att inte återkräva varandra för akuta vårdkostnader begärs ingen ersättning). En i Sverige försäkrad person som under en semesterresa i exempelvis Tyskland råkar skada sig och behöver akut vård kan uppsöka en vårdcentral som tillhör det allmänna tyska sjukvårdssystemet, visa upp det europeiska sjukförsäkringskortet och mot sedvanlig tysk vårdavgift motta den vård som behövs. Den tyska motsvarigheten till Försäkringskassan ersätter sedan vårdgivaren för vårdkostnaden. Om en vårdsökande inte visar upp sjukförsäkringskortet kan den vårdsökande i efterhand begära ersättning för kostnaden för vården hos Försäkringskassan. Ersättningsnivån beräknas med avdrag för gällande vårdavgifter i det land där vården mottagits.

7.2 Ersättning med stöd av EG-fördraget

EG-domstolen har inte uttryckligen prövat frågan om kostnader för akut vård som mottagits i ett annat land inom EES-området kan ersättas av det allmänna med tillämpning av EG-fördraget. Som nämnts i avsnitt 6.3 har

emellertid EG-domstolen i ett flertal avgöranden slagit fast att vissa tjänsters särskilda beskaffenhet inte kan förhindra att de omfattas av bestämmelserna om friheten att tillhandahålla tjänster. Detta torde förstås på så sätt att hälso- och sjukvård och tandvård är tjänster i EG-fördragets mening, oavsett om det rör sig om akut eller planerad vård. Det bör i detta hänseende således inte ha någon betydelse om den vårdsökande åkt till ett annat medlemsland i syfte att motta planerad vård där eller om han eller hon redan befinner sig i ett medlemsland när vårdbehovet uppstår. Principen om fri rörlighet för tjänster torde vara gällande för båda dessa vårdsituationer. Dessutom ersätter Försäkringskassan redan i dag vårdkostnader för akut vård med stöd av EG-fördraget. Det kan exempelvis gälla fall då ersättning begärs för vårdkostnader som uppkommit hos en vårdgivare som inte är ansluten till det allmänna sjukvårdssystemet i vårdlandet. I dessa fall är, som nämnts, förordning 1408/71 inte tillämplig.

Då Schweiz, som nämnts, inte omfattas av gemenskapens regler om den inre marknaden kan ersättning med stöd av EG-fördraget inte fås för akuta vårdkostnader i det landet.

8 Krav på förhandstillstånd

Regeringens förslag: Förhandstillstånd skall krävas för att en vårdsökande skall få ersättning för utgifter för planerad hälso- och sjukvård eller tandvård på sjukhus om vården ges hos en vårdgivare i ett annat land inom EES-området. Med vård på sjukhus avses sådan hälso- och sjukvård eller tandvård som antingen kräver att patienten läggs in eller ges på en inrättning där det finns särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna, bl.a. *Socialstyrelsen, Försäkringskassan, Sveriges Kommuner och Landsting* samt de flesta landstingen tillstyrker att ett krav på förhandstillstånd införs. *Statskontoret, Vårdförbundet, Sveriges läkarförbund, TCO* och *Landstinget i Kalmar län* avstyrker förslaget att ett krav på förhandstillstånd skall införas.

Försäkringskassan menar att kravet på förhandstillstånd medför en ökad säkerhet för patienten och möjlighet till mer likformig samt rätts-säker tillämpning av lagstiftningen inom socialförsäkringen. *Statskontoret* håller med om att det kan uppstå problem ur ett nationellt finansierings- och planeringsperspektiv om många människor skulle välja att söka vård utomlands. Under de senaste åren är det dock ett relativt begränsat antal svenska patienter som har sökt vård i annat EES-land med stöd av EG-fördraget. Kostnaderna för de ärenden där ersättning har beviljats är sammantaget sett förhållandevis låga. I promemorian redovisas inte några omständigheter som gör att det med tillfredsställande grad av sannolikhet går att förutsäga att dessa ersättningskostnader skulle öka markant inom den närmaste framtiden. Promemorian tar inte heller upp i

vilken utsträckning som medborgare i andra EES-länder har utnyttjat sina möjligheter att söka vård i Sverige, vilket skulle bidra till att finansiera den svenska sjukvårdens fasta kostnader. *Vårdförbundet* anser att förslaget har en rad nackdelar för den enskilde – de patienter som berörs kommer att få vänta längre tid på adekvat vård och förslaget medför en omfattande administration och handläggning i onödan. *Sveriges läkarförbund* anser att kravet på förhandstillstånd motverkar den fria rörligheten och att kravet innebär att större hänsyn tas till landstings och regioners behov av stabila planeringsförutsättningar än till värdet för patienterna av ökad valfrihet och fler konkurrerande vårdgivare. *TCO* menar att individens valfrihet och rätt att fritt välja vårdgivare inskränks genom förslaget. *Landstinget i Kalmar län* anser att patienter i Sverige som har fått behovet av en operation eller behandling fastställt här hemma skall kunna få nödvändig vård utomlands. Ett fastställt vårdbehov skall vara liktydigt med en betalningsförbindelse för en behandling som utförs till ett jämförbart rimligt pris.

När det gäller begreppet sjukhusvård ser *Kommerskollegium* en risk att den fria rörligheten begränsas av en alltför extensiv tolkning av begreppet sjukhusvård. *Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU*, menar att definitionen av vilken vård som omfattas inte är tydlig. Med den snabba utvecklingen av sjukvården mot allt fler behandlingar i öppen vård även utanför sjukhus riskerar definitionen av specialistvård att i stora delar bli verkningslös. *Sveriges Kommuner och Landsting* understryker att definitionen inte låter sig enkelt avgränsas till enbart slutenvård, utan begreppet omfattar också kvalificerad vård som inte kräver inläggning på sjukhus.

Skälen för regeringens förslag: För de som omfattas av det svenska trygghetssystemet kan det vara positivt om möjligheterna att få hälso- och sjukvård och tandvård i utlandet med stöd av EG-fördraget tydliggörs. Ur ett nationellt perspektiv kan emellertid problem uppkomma om många människor väljer att söka vård utomlands. Det allmänna har att finansiera oundvikliga fasta kostnader för exempelvis utrustning och lokaler för den hälso- och sjukvård som landstingen enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är skyldiga att erbjuda. Dessa fasta kostnader varierar mycket lite i förhållande till hur stor efterfrågan är på den aktuella vårdtypen. Till detta kommer kostnaderna för den vård som personer försäkrade i Sverige mottar i utlandet. Den vård som ges i utlandet kan dessutom vara betydligt dyrare än den vård som ges i Sverige. En ökad efterfrågan på vård i utlandet kan också få negativa konsekvenser för hälso- och sjukvårdens infrastruktur. Vissa sjukhus i Sverige kan komma att bli underutnyttjade medan andra överbelastade. Det är också en grundläggande tanke i den svenska hälso- och sjukvården att vård skall ges på lika villkor och att den med störst behov av vård skall ges vård först oavsett personens ekonomiska resurser, språkkunskaper eller liknande. Inom hälso- och sjukvården tenderar emellertid efterfrågan på vård att alltid vara högre än utbudet. Landstingen tvingas därför till olika former av prioriteringar. I syfte att bevara den ekonomiska balansen och möjliggöra en nödvändig planering i det offentliga hälso- och sjukvårdssystemet föreslås därför att det i svensk lagstiftning skall införas ett krav på förhandstillstånd för att en vård sökande skall få ersättning för utgifter

denne haft i samband med planerad hälso- och sjukvård eller tandvård på sjukhus hos en vårdgivare i ett annat land inom EES-området.

När en person uppsöker ett annat land i syfte att motta vård betraktas vården som planerad. Vården kan då förutses till omfattning och innehåll. Planerad vård kan avse allt från t.ex. enklare undersökningar i förebyggande syfte till avancerade kirurgiska ingrepp. I vissa fall kan gränsdragningen mellan akut vård och planerad vård vara svår att göra. Detta gäller särskilt i fall där personer lider av kroniska sjukdomar som kan förvärras och medföra vårdbehov. Det är i varje enskilt fall den behandlande läkaren som bedömer om en vårdinsats är att betrakta som akut eller inte och vilken vård som kan anstå till dess personen har kommit tillbaka till sitt hemland.

Vård på sjukhus

Förhandstillstånd skall endast krävas för planerad vård som ges på sjukhus. För planerad vård som inte ges på sjukhus anses inte planeringsbehovet vara tillräckligt stort för att motivera en sådan inskränkning i den fria rörligheten som ett krav på förhandstillstånd utgör. Skälet är att den vård som erbjuds på sjukhus har vissa särdrag när det gäller utrustning m.m. som gör att verksamheten måste kunna planeras på ett annat sätt än den vård som t.ex. en läkare utför i sin praktik eller i patientens hem (se Smits och Peerbooms, punkt 76).

I vissa fall kan även gränsdragningen mellan vård på sjukhus och vård som inte ges på sjukhus vara svår att göra. En del av remissinstanserna har ansett att gränsdragningen mellan sjukhusvård och vård utanför sjukhus bör tydliggöras. I promemorian nämns inte utifrån vilket land man skall bedöma definitionen sjukhusvård, varför regeringen finner skäl att utveckla gränsdragningen. EG-domstolen har i sina domar inte närmare definierat begreppet sjukhusvård (hospital care). Betydelsen av begreppet sjukhus kan också variera mellan olika länder. Frågan om den planerade vården ges på sjukhus eller inte borde därför rimligtvis bedömas utifrån huruvida den motsvarande aktuella vården hade givits på sjukhus i Sverige om den vård sökande hade erbjudits vården inom riket. Om den aktuella vården faktiskt mottas på ett sjukhus eller inte i den vårdgivande medlemsstaten, enligt definitionen i detta land, bör därför sakna betydelse.

Vid bedömningen om det är fråga om sjukhusvård i enlighet med svenska kriterier finns emellertid inte någon särskild definition av sjukhusvård i hälso- och sjukvårdslagen. I 5 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anges dock att för hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning skall det finnas sjukhus. I samma bestämmelse anges vidare att primärvården skall svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. I detta ligger bl.a. patienternas behov av undersökningar och vård hos särskilda läkar specialiteter och andra yrkesgrupper inom vården (se prop. 1994/95:195 s. 46 f. Primärvård, privata vårdgivare m.m.). Av detta går det att dra slutsatsen att det i Sverige ställs vissa krav på teknisk utrustning och särskild kompe-

tens för att det skall vara fråga om vård på sjukhus. I diskussionen kring det s.k. tjänstedirektivet definierades hospital care som medicinsk vård som kräver inläggning av patienten, eller bara kan tillgodoses på sjukhus eftersom vården är högt specialiserad eller innebär en stor risk för patienten. Sedermera har hälso- och sjukvården undantagits från tjänstedirektivets tillämpningsområde (se kommissionens ursprungliga förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om tjänster på den inre marknaden, Bryssel den 13 januari 2004, KOM (2004) 2 slutlig samt kommissionens ändrade förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om tjänster på den inre marknaden, Bryssel den 4 april 2006, KOM (2006) 160 slutlig). Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/123/EG om tjänster på den inre marknaden antogs den 12 december 2006 och publicerades i Europeiska Unionens Officiella tidning, EUT, den 27 december 2006 (EUT L 376, 27.12.2006, s. 36, Celex 32006L0123).

Denna definition innebär att sjukhusvård inte begränsas till vård som kräver inläggning av patienten. Även vård som kräver sådana resurser som normalt förknippas med sjukhusvård som t.ex. akut- och intensivvård, högt specialiserad vård eller särskilt kostnadsintensiv vård faller in under begreppet hospital care. Behovet av långsiktig planering och intresset av ett ekonomiskt hållbart hälso- och sjukvårdssystem som kan sörja för befolkningens behov kräver därför att begreppet sjukhusvård anpassas i enlighet med vad som ovan anförts i anslutning till diskussionen om tjänstedirektivet, och även omfattar kvalificerad vård som tillhandahålls utan inläggning. Sjukhusbegreppet bör därför kopplas till hur kvalificerad vården är såvitt det avser teknik och kompetens. Sjukhusvård (hospital care) skall således i detta sammanhang inte vara synonymt med vård som kräver intagning av patienten eller det som i Sverige traditionellt benämns sluten vård.

9 Förutsättningar för att få ersättning

Regeringens förslag: Försäkringskassan skall om vissa förutsättningar är uppfyllda ersätta den vårdsökande för hans eller hennes utgifter för planerad eller akut vård i ett annat land inom EES-området.

Förutsättningarna som skall vara uppfyllda är följande:

1. den vårdsökande är bosatt i Sverige, eller är kvarskrivnen enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas inom landstinget, och

2. utgifterna skall ha uppkommit i samband med behandling av en sjukdom eller ett tillstånd som helt eller delvis skulle ha bekostats av det allmänna om vården givits i Sverige, och

3. behandlingsmetoden skall överensstämja med den som används inom det svenska allmänna sjukvårdssystemet eller om den är tillräckligt beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen och användningen av metoden inte är förbjuden eller begränsad i svensk lagstiftning.

Promemorians förslag: Överensstämmer delvis med regeringens.

Remissinstanserna: *Kommerskollegium* är kritiskt till förslaget om att den sökta vårdtjänsten helt eller delvis skulle ha bekostats av det allmänna om vården erhållits i Sverige. Kollegiet menar att förslaget begränsar den fria rörligheten för tjänster. *Försäkringskassan* anser att kriteriet internationellt vedertagen behandlingsmetod är oförenligt med kriteriet om allmän vård i Sverige. I dag används många behandlingsmetoder, både utom och inom det allmänna sjukvårdssystemet i Sverige som enligt gällande kriterier inte kan definieras som internationellt vedertagna. Ett förtydligande behövs om vad som skall anses som beprövat och erkänt av den internationella medicinska vetenskapen. *Socialstyrelsen* föreslår att uttrycket ”behandlingsmetoden är internationellt vedertagen”, ersätts med det i svensk lagstiftning använda uttrycket ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. *Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU*, konstaterar att det är väsentligt att de behandlingsmetoder som kommer i fråga är vetenskapligt belagda och internationellt vedertagna. SBU gör bedömningen att förutsättningarna för att göra en adekvat bedömning på landstingsnivå varierar. Olikheter på detta plan kan komma att äventyra patientens rätt till behandling. *Gotlands kommun* anser att beslut om förhandstillstånd bör avse vård som ges av den aktuella sjukvårdshuvudmannen och inte utvidgas till vad som är internationellt vedertaget. Den föreslagna skrivningen skulle kunna innebära att en av sjukvårdshuvudmannen gjord ned- eller bortprioritering av en behandlingsmetod, skulle kunna kringgåas om behandlingsmetoden bara vore internationellt vedertagen.

När det gäller förslaget om att vård som givits av en privat vårdgivare i annat EES-land endast skall ersättas om vårdgivaren är ansluten till det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet, menar *Konkurrensverket* att det är svårt att överblicka konsekvenserna av en sådan bestämmelse eftersom sjukvårdssystemen är utformade på olika sätt i olika länder. Det bör enligt Konkurrensverket utredas vilka typer av vårdgivare som skulle beröras i varje land och hur konkurrensneutraliteten mellan dem och motsvarande vårdgivare i Sverige skulle påverkas. *Försäkringskassan* anser att förslaget om att vårdgivaren skall vara ansluten till det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet i det EES-land vården mottas strider mot vad EG-domstolen har meddelat i dom den 16 maj 2006 (mål nr C-372/04, Yvonne Watts mot Bedford Primary Care Trust och Secretary of State for Health). Kassan framhåller också att det i praktiken är svårt att utreda vad som är privat respektive allmän vård och särskilt svårt med tanke på att länderna inom EES har blandade system. *Sveriges läkarförbund* är frågande till förslaget att endast vård som ges av privata vårdgivare som är anslutna till det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet skall ersättas. *Landstinget i Hallands län* delar i stort kriterierna för förhandstillstånd.

Skälen för regeringens förslag

Grundläggande villkor

I artikel 152.5 EG-fördraget står det att gemenskapen på folkhälsoområdet fullt ut skall respektera medlemsstaternas ansvar för att organisera och ge hälso- och sjukvård. Medlemsstaterna är behöriga att utforma sina sociala trygghetssystem. I avsaknad av en harmonisering på gemen-

skapsnivå ankommer det följaktligen på lagstiftaren i varje medlemsstat att bestämma villkoren för rätten eller skyldigheten att ansluta sig till ett system för social trygghet. Medlemsstaterna skall likafullt iaktta gemenskapsrätten vid utövandet av denna behörighet (se bl.a. Kohll, punkterna 17–19). Förslaget om förutsättningar för att få ersättning omfattar möjligheten för en vårdsökande att få ersättning för planerad sjukhus- och icke sjukhusvård samt akut vård.

Vårdsökande skall vara bosatt i Sverige

Det är medlemsstaterna som är ansvariga för att tillhandahålla kvalitativ vård till sina medborgare. Följaktligen ligger det inom ramen för varje medlemsstats kompetens att bestämma om vem som omfattas av ett nationellt sjukförsäkringssystem och om vilka sjukdomsbehandlingar som skall bekostas av det allmänna. Av 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 5 § tandvårdslagen (1985:125) framgår att landstingen skall erbjuda en god hälso- och sjukvård eller tandvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Med bosatt i ett landsting avses den som är folkbokförd där. Detsamma gäller de som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas inom landstinget. För att få rätt till ersättning för tandvårdsförmån enligt 2 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring, krävs att personen är bosatt i Sverige enligt bestämmelser i 2 kap. 1 § och 3 kap. 1 § punkt 1 socialförsäkringslagen (1999:799). En första förutsättning för att en vårdsökande skall få sina utgifter ersatta för vård i ett annat EES-land är därför att han eller hon är bosatt eller folkbokförd i Sverige i enlighet med nämnda bestämmelser. Förutsättningen att den vårdsökande skall vara bosatt i Sverige har inte nämnts i promemorian men tas med i förslaget. Den anses inte ändra förslagets materiella innehåll i sak.

Behandling av en sjukdom eller ett tillstånd som helt eller delvis skulle ha bekostats av det allmänna om vården givits i Sverige

Som nämnts anser regeringen att det får anses ligga inom varje medlemsstats behörighet att bestämma vilka sjukdoms- eller tillståndsbehandlingar inom landet som ersätts av det allmänna. Samma kriterier anser regeringen skall tillämpas utan åtskillnad om det är fråga om ersättning från svenska offentligfinansierade medel för vård som givits i ett annat EES-land. För att få ersättning krävs således, förutom att de övriga förutsättningarna är uppfyllda, att det gäller kostnader för en behandling av en sjukdom eller ett tillstånd som i Sverige behandlas inom det offentligfinansierade hälso- och sjukvårdssystemet. Huvudsyftet med bestämmelsen är att behandlingar av tillstånd som inte kan anses vara medicinskt betingade, t.ex. kosmetiska behandlingar, inte skall ersättas. Då målet för hälso- och sjukvården och tandvården enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125) är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen skall det inte finnas några större skillnader mellan de olika landstingen beträffande vilka sjukdomar och tillstånd som omfattas av det offentliga åtagandet.

Behandlingsmetoden överensstämmer med den som används inom det svenska allmänna sjukvårdssystemet eller om den är tillräckligt beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen och användningen av metoden inte är förbjuden eller begränsad i svensk lagstiftning

Av rättspraxis från EG-domstolen framgår att gemenskapsrätten i princip inte kan medföra att en medlemsstat tvingas utsträcka förteckningen över medicinska förmåner som ersätts genom dess system för social trygghet, och den omständigheten att en medicinsk behandling omfattas av sjukförsäkringssystemet i andra medlemsstater saknar betydelse i detta avseende. Medlemsstaten är emellertid vid utövandet av denna behörighet skyldig att inte åsidosätta gemenskapsrätten, se avsnitt 6.3. Det innebär att kriterierna, som Försäkringskassan är skyldig att tillämpa vid tillståndsprövningen, är objektiva och inte beroende av var de personer som tillhandahåller vården är etablerade. Bestämmelserna om rätt till ersättning skall således vara tillämpliga utan åtskillnad på behandlingar inom och utom landet.

Såsom Försäkringskassan har framhållit i sina remissynpunkter används många behandlingsmetoder, både utom och inom det allmänna sjukvårdssystemet i Sverige som enligt gällande kriterier inte kan definieras som internationellt vedertagna. I promemorian föreslog regeringen att enbart behandlingsmetoder som är internationellt vedertagna skulle ge rätt till ersättning för en enskilds vårdkostnader i ett annat EES-land. Förslaget i promemorian innebär, med beaktande av vad Försäkringskassan har framhållit, att patienten kan nekas ersättning på grund av att behandlingsmetoden, som givits i ett annat EES-land, inte är internationellt vedertagen. Behandlingsmetoden kan däremot ingå bland de behandlingsmetoder som används i Sverige trots att de inte är internationellt vedertagna. Följaktligen skulle det innebära att patienten om motsvarande vård givits i Sverige endast skulle behöva betala vårdavgifter, eftersom behandlingsmetoden då ersätts av det allmänna. Däremot får patienten betala hela kostnaden för vården, även om motsvarande vård i Sverige ersätts av det allmänna, om han eller hon mottagit den i ett annat EES-land. Regeringen anser att det inte är tillfredställande eller ens förenligt med EG-rätten att göra en sådan åtskillnad. Därför föreslår regeringen att också förutsättningen – att behandlingsmetoden överensstämmer med en behandling som används inom det svenska allmänna sjukvårdssystemet – införs.

Frågan är då om det är tillräckligt att behandlingsmetoden tillämpas i något landsting i Sverige för att uppfylla förutsättningen för att få ersättning eller om det avgörande skall vara om behandlingsmetoden används i patientens eget landsting. Regeringen konstaterar, i överensstämmelse med vad SBU har anfört i sitt remissvar, att bedömningen av vilken behandlingsmetod som skall användas och ersättas av det allmänna är olika på landstingsnivå. Då det finns flera behandlingsmetoder för en och samma sjukdom bestämmer landstingen själva vilka av dessa som skall användas och finansieras inom det egna landstinget. Om förutsättningen för att få ersättning enbart baseras på att behandlingsmetoden överensstämmer med en behandling som används inom det egna landstinget kan olikheter på detta plan komma att äventyra patientens rätt till ersättning för vårdkostnader i ett annat EES-land. Detta på grund av att det då görs

avhängigt i vilket landsting patienten är bosatt om han eller hon skall få ersättning för vårdkostnaderna. En behandlingsmetod som används i ett landsting kanske inte används i ett annat.

Mot bakgrund av ovanstående och av att det är få patienter som utnyttjar möjligheten att på egen hand söka vård utomlands och begära ersättning i efterhand anser regeringen att det räcker att en behandlingsmetod används i något landsting för att den skall anses användas inom det svenska allmänna sjukvårdssystemet.

Frågan är också hur man skall bedöma de fall då ersättning begärs för vård i ett annat EES-land där man har använt sig av en behandlingsmetod som är tillräckligt beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen, men som över huvud taget inte används i Sverige. I målet Smits och Peerbooms ansåg EG-domstolen att kravet på objektivitet och likabehandling inte garanterades om hänsyn enbart togs till behandlingar som regelmässigt utfördes inom det nationella territoriet och till enbart de vetenskapliga uppfattningarna inom de inhemska läkarkretsarna. Tvärtom ansågs det kunna riskera att inhemska vårdgivare gynnades (se Smits och Peerbooms, punkterna 95–96). Av dessa skäl anser regeringen att man även skall ha rätt till ersättning, om behandlingsmetoden som använts i ett annat EES-land, är tillräckligt beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen. Detta även om den aktuella behandlingsmetoden inte används i Sverige.

Det finns dock behandlingsmetoder som inte används i Sverige eller som endast används under vissa förutsättningar eftersom metoderna är förbjudna eller användningen av dem är begränsade i lag. Det gäller bl.a. metoder som Sveriges riksdag funnit vara så etiskt oförsvarbara eller så riskfyllda för patienten att man ansett det vara nödvändigt att lagstiftningsvägen förbjuda eller begränsa dem. Som exempel på sådan lagstiftning kan nämnas att det uppställs villkor för när metoden preimplantatorisk genetisk diagnostik får användas. Enligt 4 kap. 2 § lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. får preimplantatorisk genetisk diagnostik användas endast om mannen eller kvinnan bär på anlag för en allvarlig monogen eller kromosomal ärftlig sjukdom, som innebär en hög risk för att få ett barn med en genetisk sjukdom eller skada. Behandlingen får inte användas för val av egenskap utan endast inriktas på att barnet inte skall ärva anlag för sjukdomen eller skadan i fråga. I lagen anges även att preimplantatorisk genetisk diagnostik inte utan tillstånd av Socialstyrelsen får användas för att försöka få ett barn med en sådan genuppsättning att barnet skall kunna bli donator av blodstamceller till ett svårt sjukt syskon. Tillstånd får lämnas endast om det finns synnerliga skäl för att tillåta användningen.

Mot bakgrund av det ovanstående anser regeringen att ersättning inte skall utges i de fall en behandlingsmetod är förbjuden i svensk lag. För det fall användningen av metoden är begränsad i lag, skall ersättning endast kunna utges om de förutsättningar som anges i den begränsande lagstiftningen är uppfyllda.

I promemorian föreslogs att en av förutsättningarna för att få ersättning skulle vara att vårdgivaren i det vårdgivande EES-landet är ansluten till det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet. Några av remissinstanserna har framhållit svårigheterna med att utreda vad som är privat respektive allmän vård samt att förslaget strider mot gemenskapsrätten. Regeringen anser, med beaktande av remissinstansernas synpunkter, att det saknas ett EG-rättsligt stöd för att uppställa kravet att vårdgivaren skall vara ansluten till det allmänna för patientens rätt till ersättning.

10 Förutsättningar för att förhandstillstånd skall meddelas

Regeringens förslag: Förhandstillstånd skall beviljas om förutsättningarna enligt 3 § för att få ersättning är uppfyllda och om vården eller en lika effektiv sådan inte kan erbjudas i Sverige inom en tid som med hänsyn till den sökandes aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp är normal för vården i fråga.

Promemorians förslag: Överensstämmer delvis med regeringens.

Remissinstanserna: När det gäller frågan om väntetid anser *Socialstyrelsen* att grunderna som prövningsinstansen skall ta ställning till behöver preciseras. Bedömningen riskerar annars att bli godtycklig och subjektiv. För att nå en högre grad av objektivitet skulle prövningsinstansen kunna använda sig av rikssnittet för väntetiden beträffande aktuell behandling. I första hand bör hälso- och sjukvården inom Sverige utnyttjas genom att patienten ges möjlighet till vård inom ett landsting med kortare vårdkö. Det följer av EG-domstolens praxis att förhandstillstånd endast får vägras om en identisk eller lika effektiv behandling kan fås ”without undue delay” i hemlandet. *Landstinget i Hallands län* delar i stort kriterierna för förhandstillstånd. Kriteriet att vården inte kan lämnas inom en tid som är normal för vården med hänsyn till hälsotillståndet eller sjukdomens sannolika förlopp kan skapa otydlighet och tolknings-svårigheter. I förslaget anges att förhandstillstånd får vägras endast om en identisk eller lika effektiv behandling kan fås i hemlandet. Enligt landstinget bör i första hand den nationella vårdgarantins tidsram, dvs. 90 dagar, vara vägledande för om utlandsvård skall beviljas eller inte. *Landstinget i Uppsala län* menar att vad som är normal väntetid kan vara svårt att bedöma och kan variera beroende på i vilket landsting eller av vilken vårdgivare bedömningen görs. *Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU*, anser att det behövs någon form av specialistkompetens som stöd åt Försäkringskassans handläggare för bedömningen av patientens tillstånd och tidigare sjukdomshistoria.

Skälen för regeringens förslag: Kommissionen har inlett ett arbete i syfte att skapa tydlighet om vilka regler som gäller för att söka vård eller arbeta inom hälso- och sjukvården i ett annat land liksom att fastställa en god säkerhet för patienten.

Patientens rätt att själv välja var och av vem ett vårdbehov skall tillgodoses är grundläggande för regeringens syn på hälso- och sjukvård. Nationsgränser skall inte vara ett hinder för denna rätt. Detta är regeringens hållning i det arbete som för närvarande pågår inom den Europeiska unionen.

Flera remissinstanser har uttryckt ett behov av att förslaget preciseras mera än vad som är fallet i promemorian. Regeringen delar uppfattningen om att bedömningen annars kan bli godtycklig och subjektiv, vilket inte är tanken med förslaget. Därför avser regeringen att kommentera förutsättningarna för att få förhandstillstånd i det följande.

Förhandstillstånd krävs för att få ersättning för planerad sjukhusvård i ett annat EES-land. Kriterierna för att få förhandstillstånd är dels att förutsättningarna för att få ersättning skall vara uppfyllda, dels att vården eller en lika effektiv sådan inte kan erbjudas i Sverige inom en tid som med beaktande av den sökandes aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp är normal för vården ifråga. Det sistnämnda villkoret baseras på EG-domstolens praxis. EG-domstolen har ansett att det är berättigat för en medlemsstat att avslå en ansökan om förhandstillstånd när en identisk behandling eller en behandling som är lika effektiv för patienten kan fås i tid vid en inrättning med vilken den försäkrade personens sjukförsäkringskassa har ingått avtal (se bl.a. Smits och Peerbooms, punkten 103). Regeringens förslag bygger på artikel 22.2 rådets förordning 1408/71 där det bl.a. står att ett tillstånd inte får vägras om patienten inte kan få vård inom den tid som är normal för vården ifråga. Av EG-domstolens praxis följer det däremot som nämnts att ett tillstånd får vägras när en identisk behandling eller en lika effektiv sådan kan ges inom s.k. normal tid. EG-domstolen har emellertid ansett att det saknas vägande skäl för att tolka artikel 22 i förordning 1408/71 på ett annat sätt i förhållande till artikel 49 i EG-fördraget om fri rörlighet för tjänster. I båda fallen handlar det om att bedöma huruvida den vårdsökande kan erbjudas den sjukhusvård som hans eller hennes hälsotillstånd kräver i bosättningsmedlemsstaten inom en godtagbar frist, så att behandlingen förblir ändamålsenlig och effektiv (jfr Watts, punkterna 60 och 61).

Skälet till regeringens förslag om att införa villkoret är att det även fortsättningsvis i första hand skall vara de svenska landstingen som ges möjlighet att erbjuda vård till dem som är bosatta inom landstingen. Utifrån landstingens behov av att långsiktigt kunna planera sjukhusvården är det även nödvändigt att införa detta villkor för att en patient skall beviljas förhandstillstånd.

EG-domstolen har tolkat villkoret – att behandlingen eller en lika effektiv sådan kan fås i tid – på så sätt att förhandstillstånd får vägras endast om en identisk eller lika effektiv behandling kan fås ”without undue delay” i hemlandet. Vid bedömning av om en behandling som är lika effektiv för den vårdsökande kan fås i tid skall hänsyn tas till samtliga omständigheter i det enskilda fallet. Således skall man beakta inte enbart patientens hälsotillstånd, och i förekommande fall hur svåra smärtor patienten har eller hur gravt funktionshindrad han eller hon är – vilket till exempel skulle kunna omöjliggöra utövande av yrkesverksamhet eller göra detta oerhört svårt – vid tidpunkten när tillstånd söks, utan också hans eller hennes sjukdomshistoria.

EG-domstolen har även bedömt förekomsten av system med väntelistor inom vården. I praxis har EG-domstolen uttryckt det enligt följande. I en situation med en ständig ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård, som huvudsakligen beror på medicinska framsteg och ökad livslängd, och ett ekonomiskt begränsat utbud, måste nationella myndigheter med ansvar för att organisera och tillhandahålla sådan vård ha rätt att, i den mån de finner det nödvändigt, införa ett system med väntelistor. Detta i syfte att planera tillhandahållandet av denna vård och fastställa en prioritetsordning i förhållande till de medel och den kapacitet de har. Vid bedömningen skall emellertid inte enbart förekomsten av vårdköer beaktas, utan även de konkreta omständigheter som kännetecknar den berörda patientens hälsotillstånd (jfr Smits och Peerbooms, punkt 104, Müller-Fauré och van Riet punkt 90–92, Watts, punkterna 62–70). För svensk del är det Försäkringskassan som skall kontrollera att väntetiden till vård för en berörd patient inte överskrider den tid som enligt en objektiv medicinsk bedömning av patientens vårdbehov är godtagbar. Vid bedömningen skall hänsyn tas till patientens individuella hälsotillstånd, sjukdomshistoria, sjukdomens sannolika förlopp, smärta och/eller typ av handikapp vid tidpunkten för tillståndsansökan. Väntetiderna skall vara flexibla och anpassningsbara, så att den väntetid som ursprungligen har fastställts och delgetts den berörde kan omprövas vid en eventuell försämring av patientens hälsotillstånd efter en första tillståndsansökan. Väntetider längre än den gräns som gäller för vårdgarantin kan inte betraktas som normala. Om det för en patient exempelvis har fastställts en väntetid om två månader för att få en höftledsoperation inom Sverige – och väntetiden beror på allmänna organisatoriska målsättningar samt väntetiden inte överskrider en objektiv medicinsk bedömning av patientens vårdbehov – har Försäkringskassan fog för att avslå patientens ansökan om förhandstillstånd.

I första hand anser regeringen att hälso- och sjukvården eller tandvården inom Sverige bör utnyttjas genom att patienten kan ges möjlighet till en identisk eller lika effektiv vård inom ett annat landsting med kortare vårdkö för det fall att landstinget, i vilket patienten är bosatt, inte kan erbjuda en sådan vård i tid. Ett sådant förslag om vård i ett annat landsting bör initieras av landstinget där patienten är bosatt och bygga på konkreta uppgifter om tid, plats och beräknad vårdkö hos en vårdgivare i ett annat landsting. Ett sådant initiativ kan landstinget förmedla genom det samrådsförfarande med Försäkringskassan som föreslås nedan. Saknas ett sådant initiativ från landstinget bör Försäkringskassan enbart beakta huruvida vården eller en lika effektiv sådan kan erbjudas i tid inom landstinget där patienten är bosatt.

För att prövningsinstansen skall få ett fullgott underlag för sin prövning av ansökningar om förhandstillstånd och ersättning skall det föreskrivas i lagen att Försäkringskassan skall samråda med landstinget innan beslut meddelas. Samråd skall emellertid inte krävas om det är uppenbart obehövligt (se avsnitt 13).

11 Ersättningens storlek

Regeringens förslag: Försäkringskassan skall, om ansökan beviljas, ersätta vårdtagarens utgifter för mottagen hälso- och sjukvård eller tandvård som givits i ett annat land inom EES-området. Ersättning skall ges med ett belopp som motsvarar vad vårdtagaren har betalat för vården om inte beloppet är uppenbart oskäligt. Avdrag från ersättningen skall göras med belopp som motsvarar de egenavgifter som vårdtagaren skulle ha betalat om vården givits i Sverige.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens.

Remissinstanserna: Majoriteten av remissinstanserna instämmer i promemorians förslag.

Försäkringskassan avstyrker att ersättningen skall utgå med skäligt belopp då det inte kan anses vara förenligt med EG-rätten i kombination med Sveriges nationella hälso- och sjukvårdssystem. *Kommerskollegium* menar att det inte klart framgår i utredningen vem som bör stå den ekonomiska risken för att det allmänna inte fullt ut står för vårdkostnader som uppstått. Det är inte heller klart vad som är att betrakta som oskäligt hög vårdkostnad och vilka kriterier som skall ligga till grund för den bedömningen. *Kommerskollegium* framhåller att det är problematiskt om patienten belastas med denna risk. *Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU*, framhåller att det inte enbart handlar om priset, utan priset (eller kostnaden) i relation till den nytta som behandlingen ger dvs. kostnadseffektiviteten. En behandling med mycket begränsad eller ingen effekt är ointressant även om priset är lågt. På motsvarande vis kan en behandling med hög debitering vara i högsta grad intressant om effekten är stor för patienten. Denna synpunkt menar SBU är väsentlig att beakta vid beslut om rätt till ersättning, och har stöd i riksdagens beslut om prioriteringar i sjukvården. *Gotlands kommun* anser att bestämmelsen kan vara svår att tillämpa. Ett enklare och säkrare system för såväl den som lämnar förhandsbeskedet och för vårdtagaren vore att förhandsbeskedet begränsades till att gälla ett visst belopp. *Örebro läns landsting* menar att bedömning om ersättningsbeloppens storlek kan följa Riksavtalet för utomlänsvård för att förhindra risk för överdebitering. *Västerbottens läns landsting* föreslår en tydligare skrivning om vad som gäller möjligheter till ersättning för vård hos privata vårdgivare med eller utan avtal med den allmänna hälso- och sjukvården.

Skälen för regeringens förslag

Vad omfattas av vårdsituationen?

Till skillnad från vård som ersätts direkt enligt förordning 1408/71, ersätts vård med stöd av EG-fördraget enligt detta förslag i efterhand. Vårdtagaren skall enligt förslaget ersättas i efterhand för vad han eller hon faktiskt har betalat för vården i det vårdgivande landet. En fråga att ta ställning till är vad ett beviljat förhandstillstånd eller beslut om ersättning omfattar. Om förutsättningarna för att få ersättning är uppfyllda

eller förhandstillstånd beviljats med stöd av EG-fördraget anser regeringen att vårdtagaren skall ersättas för de utgifter som hör till vårdsituationen. Ett beviljat beslut om förhandstillstånd eller om ersättning omfattar hela den vårdsituation för en patient som är förutsägbar vid ansökan om förhandstillstånd eller om ersättning. Med det avses behandlingen av själva sjukdomen eller tillståndet samt de eventuella återbesök som är planerade och ingår i den huvudsakliga behandlingen. Oförutsägbara vårdsituationer vid ansökningstillfället, som exempelvis komplikationer till följd av felbehandlingar, omfattas emellertid inte av ett beviljat beslut om förhandstillstånd eller om ersättning. Inom den Europeiska unionen pågår för närvarande ett arbete med att kartlägga om det finns behov av att på gemenskapsnivå skapa verktyg för ansvarsfördelning mellan medlemsstaterna avseende bland annat kostnadsansvar för komplikationer till följd av felbehandling (se meddelande från Kommissionen, Samråd om gemenskapsåtgärder som rör hälso- och sjukvården, Bryssel den 26 september 2006, SEC (2006) 1195/4).

Då det i dagsläget saknas en tydlig fördelning av ansvaret mellan medlemsstaterna om vem som skall stå för kostnaden vad det gäller exempelvis nämnda komplikationer anser regeringen att det inte är rimligt att vårdtagaren skall stå kostnadsrisken. Om förutsättningarna enligt 3 eller 4 §§ i den föreslagna lagen är uppfyllda bör även återbesök till vårdgivaren i syfte att åtgärda komplikationer till följd av felbehandling kunna ersättas. Detta innebär dock, om komplikationen inte redan förelåg vid ansökningstillfället, att patienten bör ansöka om ersättning för återbesök i sådant syfte på nytt. Rehabiliteringsinsatser bör i huvudsak inte omfattas av ett beviljat förhandstillstånd. För det fall att en viss behandling kräver en särskild form av eftervård kan detta emellertid anses vara en utgift som ersätts.

Ersättning ges med ett belopp som motsvarar vårdtagarens utgifter för vården

När det gäller utgifter för såväl akut som planerad hälso- och sjukvård och tandvård som givits i en annan medlemsstat med stöd av EG-fördraget är utgångspunkten att ersättningen för dessa utgifter skall beräknas utifrån lagstiftningen i landet där den vårdsökande är bosatt. Det svenska sjukvårdssystemet är ett naturaförmånssystem (benefits in kind-system) där landstingen är skyldiga att tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård. I försäkringsbaserade system har de försäkrade i stället rätt till viss ersättning för utförd vård. Någon direkt ekonomisk relation mellan vårdgivare och patient i det svenska systemet finns alltså inte. Det innebär en svårighet att slå fast ett direkt pris för olika vårdinsatser.

Frågan är hur stor ersättning som skall ges till en patient som har mottagit planerad eller akut hälso- och sjukvård i ett annat EES-land med stöd av EG-fördraget. I promemorian föreslog regeringen att det i lagtexten skulle stå att ersättningen skall ges med ett skäligt belopp och att den inte får överskrida det belopp som den vårdsökande betalat för vården. Flera av remissinstanserna har anfört att det av promemorian inte klart framgår hur begreppet ”skäligt belopp” skall bedömas. Det har även framförts att förslaget är svårt att tillämpa, att det finns en risk att vård-

tagaren kan få stå risken för att vårdinsatsen inte ersätts fullt ut och att en sådan skrivning inte är förenlig med EG-rätten på grund av att den lämnar öppet för subjektiva tolkningar. Med anledning av dessa synpunkter och efter regeringens överväganden föreslås att det i lagtexten istället skall stå att ersättning skall ges med ett belopp som motsvarar vårdtagarens utgifter om inte beloppet är uppenbart oskäligt. Den nya skrivningen ändrar inte på det ursprungliga innehållet i sak, men leder till att förslaget blir tydligare.

Utgångspunkten är att vårdtagaren skall få ersättning för sina vårdutgifter från det allmänna och därigenom, så långt det är möjligt, komma i samma situation som om vården utförts i Sverige. För att skapa tydlighet föreslår regeringen emellertid att patienten ges rätt att få ersättning för det faktiska belopp som patienten har betalat för vården i det vårdgivande landet. Det beror på att prissättning i Sverige för olika vårdinsatser oftast saknas. Förslaget innebär, för det fall att ansökan om ersättning sker enligt förslaget och inte enligt förordning 1408/71, att patienten såväl med som utan förhandstillstånd behöver lägga ut pengar för samtliga kostnader för vården i det vårdgivande landet och därefter få ersättning för detta i efterhand. Patienten måste styrka att vårdkostnaden är betald genom att visa ett kvitto eller liknande. Det skall inte vara möjligt att få ersättning med ett belopp som överstiger kostnaden för vården.

Vårdkostnader som är uppenbart oskäligen

Ersättning kan inte ges för vårdkostnader som är uppenbart oskäligen i relation till kostnaderna för hälso- och sjukvård som tillhandahålls i det vårdgivande landet i övrigt. Det är rimligt att det i ersättningssystemet finns skydd mot vårdgivare som utnyttjar det svenska naturaförmånssystemet genom att ta ut en högre avgift för vården än som skulle ha varit fallet om patienten kom från vårdgivarens land. Det går inte att närmare precisera var gränsen går när en vårdkostnad uppgår till ett sådant belopp att den får anses vara uppenbart oskäligen och att den därmed inte skall bäras av det allmänna fullt ut. Det får lämnas till Försäkringskassan eller till de allmänna förvaltningsdomstolarna att, utifrån ersättningsnivåerna för jämförbara fall i vårdlandet samt i förekommande fall i Sverige, och med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet bedöma vilken ersättning som skall utgå till vårdtagaren. Det skall dock erinras om att utgångspunkten är att vårdtagaren skall få ersättning för sina utgifter när förhandstillstånd har meddelats eller förutsättningarna för att få ersättning är uppfyllda. Enligt EG-domstolens praxis utgör bestämmelser som avhåller och till och med hindrar enskilda från att vända sig till vårdgivare i andra medlemsstater ett hinder, såväl för de försäkrade som för dem som tillhandahåller vård, för friheten att tillhandahålla tjänster. Det är således inte meningen att enskilda skall avhålla sig från att söka vård i en annan medlemsstat av rädsla för att inte få sina utgifter för vården ersatta. Det är endast när ersättningen är uppenbart oskäligen som ersättningen skall sättas ner.

Egenavgifter

Då utgångspunkten egentligen är att ersättningen skall beräknas utifrån reglerna i bosättningslandet skall det från ersättningen göras avdrag för svenska egenavgifter såsom vårdavgifter inom hälso- och sjukvården samt med de kostnader som patienten själv står för vid tandvårdstjänster. Landstingens rätt att ta ut vårdavgifter framgår av 26 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Det nuvarande tandvårdsstödet lämnas för behandling som är nödvändig för att uppnå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat. Försäkringskassan betalar ut ett fast ersättningsbelopp per åtgärd till vårdgivaren och patienten betalar resterande kostnad för undersökning och tandbehandling. Omfattningen av tandvårdsförsäkringen och vilken tandvård som ersätts av staten framgår av 2 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring. I förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa regleras vilket belopp som grundstödet skall utgöra för varje specifik åtgärd. Om en patient har fått tandvård i annat land inom EES-området och betalat hela vårdkostnaden själv, är det endast grundstödet för den aktuella åtgärden som efter prövning kan betalas tillbaka till patienten, dvs. samma stöd som patienten hade fått från det allmänna om tandvården istället erhållits i Sverige. Tandvård för barn och unga är avgiftsfri och bekostas av landstingen på samma sätt som hälso- och sjukvård. Viss annan tandvård skall enligt tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338) omfattas av hälso- och sjukvårdslagens (1982:763) bestämmelser om vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård och bekostas av landstingen.

Den 1 juli 2002 kompletterades det statliga tandvårdsstödet med ett särskilt stöd som gäller fr.o.m. det år patienten fyller 65 år. Stödet utgörs av ett högkostnadsskydd för protetisk tandvård samt en högre ersättning för bastandvård än den som övriga åldersgrupper får. Högkostnadsskyddet innebär att Försäkringskassan ersätter patientens kostnad för protetik utöver ett karensbelopp om 7 700 kronor. Vissa materialkostnader får dock patienten själv stå för. För det fall att patienten fått tandvård i annat EES-land betalar Försäkringskassan efter prövning till patienten ersättning för vården med avdrag för karensbeloppet och materialkostnaderna, dvs. det som patienten själv fått betala om vården hade erhållits i Sverige.

Såsom tidigare har aviserats avser regeringen att återkomma till riksdagen med förslag till ny tandvårdsreform som kommer att ersätta det nuvarande systemet.

Om den vård som patienten mottagit i annat EES-land inte finns att tillgå i patientens hemlandsting eller i Sverige i övrigt skall ändå principerna för hemlandstingets egenavgifter tillämpas på det aktuella vårdtillfället.

12 Övriga kostnader hänförliga till vård som givits i ett annat land inom EES-området

Regeringens förslag: Försäkringskassan skall, om förhandstillstånd har beviljats, ersätta vårdtagarens utgifter i samband med planerad hälso- och sjukvård eller tandvård på sjukhus.

Försäkringskassan skall, om förutsättningarna för rätt till ersättning för vård som inte kräver förhandstillstånd är uppfyllda, ersätta vårdtagarens utgifter för akut eller planerad hälso- och sjukvård eller tandvård samt för läkemedel och förbrukningsartiklar som vårdtagaren mottagit under själva vårdtiden.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens.

Remissinstanserna: Majoriteten av remissinstanserna instämmer i promemorians förslag. *Örebro läns landsting* avstyrker förslaget om ersättning för sjukresor och kringkostnader vid akut sjukdom inom EES-området. *Västerbottens läns landsting* föreslår en tydligare skrivning när det gäller hur och om ersättning för resekostnader skall hanteras och vad som gäller möjligheter till ersättning för vård hos privata vårdgivare med eller utan avtal med den allmänna hälso- och sjukvården. Uppgifter som klarlägger detta bör finnas med i den slutliga lagtexten. *Landstinget i Östergötland* anser att kostnader för hemtransport eller hemresa inte kan anses möjliga att ersätta.

Skälen för regeringens förslag

Allmänna överväganden

Regeringen finner det nödvändigt, med hänsyn till det ökade behovet av vård på grund av en stigande ålder hos befolkningen och till de begränsade resurserna inom hälso- och sjukvården, att för det allmänna begränsa ersättningen för andra kostnader som kan uppstå i samband med att vården ges än själva kostnaderna för vården. Med dessa s.k. hänförliga kostnader avses kostnader för läkemedel, förbrukningsartiklar, resor, kost och logi. Av dessa skäl skall dessa kostnader enbart ersättas i viss begränsad utsträckning. I den mån patienten har haft utgifter för läkemedel eller andra produkter som han eller hon mottagit under själva vårdtiden skall ersättningen täcka dessa utgifter. Patienten skall, så långt det är möjligt, försättas i samma situation som om vården i stället givits i Sverige.

Utgifter för läkemedel och förbrukningsartiklar

I Sverige är läkemedel och förbrukningsartiklar som den vårdsökande mottar under själva sjukhusvistelsen kostnadsfria. Det innebär att patienter som har beviljats förhandstillstånd eller i övriga fall uppfyller förutsättningarna för att få ersättning, dvs. när förhandstillstånd inte krävs,

har rätt till ersättning för utgifter för läkemedel och andra produkter som han eller hon har mottagit under själva vårdtiden.

Den vårdsökande kan även komma att begära ersättning för andra utgifter som denne haft i samband med vården, exempelvis utgifter för resor, kost och logi.

Utgifter för resor, kost och logi

EG-domstolen har slagit fast att det är medlemsstaterna själva som kan bestämma hur omfattande sjukförsäkringen för de försäkrade personerna skall vara och att det inte finns något som hindrar att det bidragsberättigade beloppet för utgifter för resor, kost, logi, och liknande begränsas till det belopp med vilket sådana utgifter skulle ha erkänts om en motsvarande tillgänglig behandling givits i det egna landet. En sådan begränsning måste dock kunna motiveras med att statens kostnader måste begränsas till vad som är medicinskt nödvändigt och vara grundat på ett objektiva, icke diskriminerande och öppna kriterium (se EG-domstolens dom den 18 mars 2004 i mål C-8/02, Ludwig Leichtle mot Bundesanstalt für Arbeit (Leichtle), punkterna 48 och 51).

Ersättning för kostnader för resor i samband med vård regleras i Sverige av lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor och av det mellan landstingen träffade Riksavtalet för utomlänsvård. Av lagen, avtalet och Landstingsförbundets Rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården, Dnr LF 924-00, om hur riksavtalet skall tillämpas framgår att den som väljer att på eget initiativ vårdas utanför det egna landstinget inte har rätt till ersättning för sina resekostnader. Denna situation kan jämföras med de fall när en vårdsökande mottagit planerad sjukhusvård utan förhandstillstånd eller planerad vård utanför sjukhus och därefter söker ersättning för sina resekostnader och för andra kostnader som kost och logi. I dessa fall skall ersättning för dessa kostnader inte ges.

När däremot en vårdsökande beviljats förhandstillstånd till planerad sjukhusvård, eftersom samma eller lika effektiv vård inte kunnat ges i Sverige inom rimlig tid, kan det inte anses skäligt att den vårdsökande inte skulle få någon ersättning för resor och andra kostnader. Den vårdsökande har i denna situation haft goda skäl för att söka vård i ett annat land inom EES-området. I dessa fall framhåller emellertid regeringen att det enbart skall vara utgifter som har ett samband med vården som ersätts. Med formuleringen att det enbart är utgifter som har ett samband med vården som ersätts avser regeringen exempelvis kostnader för vårdtagarens resa till sjukvårdsinrättningen inom det vårdgivande landet samt kost och logi vid sjukdomstillfället. Även kostnader för resor till och från det vårdgivande landet kan ersättas om resan sker i direkt anslutning till vården och inte t.ex. kombineras med vistelse i rekreations- eller semestersyfte.

När akut vård har givits i ett annat EES-land har patienten hitintills själv ansvarat för finansieringen av sin transport med exempelvis ambulansflyg hem till Sverige. Sådana transportkostnader har till stora delar täckts av patientens hemförsäkring eller särskilda reseförsäkringar. Regeringen finner inte skäl till att ändra en sådan ordning.

För planerad vård utanför sjukhus och akut vård anser regeringen således att ersättning enbart skall ges för utgifter för läkemedel och förbrukningsartiklar som patienten har mottagit under själva vårdtiden. Regeringen anser däremot att ersättning inte skall ges, i dessa fall, för kostnader för resor, kost och logi.

13 Ansökningar om förhandstillstånd och om ersättning

Regeringens förslag: Försäkringskassan skall pröva ansökningar och fatta beslut om förhandstillstånd och om ersättning enligt denna lag. Innan ett beslut fattas skall Försäkringskassan samråda med det landsting där vårdtagaren är bosatt om det inte är uppenbart obehövt. Försäkringskassan och landstinget skall utan hinder av sekretess lämna varandra de uppgifter om den vårdsökande som behövs för tillämpningen av denna lag.

Regeringens bedömning: Något särskilt krav på att ansökningar enligt lagen skall handläggas skyndsamt bör inte införas.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens.

Remissinstanserna: Ett stort antal remissinstanser avstyrker förslaget att Försäkringskassan skall pröva ansökningarna om förhandstillstånd. *Sveriges Kommuner och Landsting*, och en majoritet av landstingen anser att en förutsättning för ett utökat finansiellt ansvar för landstingen bör kopplas till att landstingen, och inte Försäkringskassan, fattar beslut om förhandstillstånd. *Sveriges Kommuner och Landsting* menar att ett för landstingen utvidgat finansiellt ansvar för vården i andra EU-länder förutsätter att landstingen också får möjlighet att bedöma den enskilde patientens behov av vård. Om landstingen tilldelas ett sådant utvidgat beslutsansvar kommer frågorna om prioriteringar och medicinska indikationer att integreras i den medicinska beslutsprocessen på ett helt annat sätt än om besluten fattas av Försäkringskassan. *Landstinget i Hallands län* anser dock att alternativet att landstingen skulle pröva ansökningar om förhandstillstånd är mindre bra, med tanke på Försäkringskassans långa erfarenhet av sådana prövningar samt att det skulle innebära en administrativ belastning för landstingen.

Flera landsting påpekar att landstingen alltid skall beredas tillfälle att yttra sig innan beslut om förhandstillstånd fattas. *Örebro läns landsting* anser bl.a. att om Försäkringskassan även i fortsättningen skall besluta om förhandstillstånd måste landstingets bedömning av det enskilda fallet tillmätas stor vikt. *Landstinget i Hallands län* anser att landstingen alltid skall ges tillfälle att yttra sig – det underlättar landstingens planering och minskar sannolikt risken för efterföljande tvister. *Försäkringskassan* föreslår att landstingen skall vara skyldiga att yttra sig och inte endast beredas tillfälle att yttra sig, dock skall landstingen inte yttra sig om huruvida vården ges inom det allmänna sjukvårdssystemet i Sverige och om den är vetenskapligt vedertagen. En majoritet av remissinstanserna tillstyrker att handläggningen skall ske skyndsamt. *Försäkringskassan*

avstyrker förslaget att ansökningar skall handläggas skyndsamt. Något motsvarande krav på skyndsamhet finns inte i Försäkringskassans hantering av ansökningar om förhandstillstånd enligt EG-förordning 1408/71.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Prövning och beslutsfattande

Försäkringskassan är den myndighet som i dag prövar ansökningar och beslutar om förhandstillstånd enligt förordning 1408/71. Myndigheten prövar även ansökningar och beslutar om ersättning med stöd av EG-fördraget. Försäkringskassan har således en lång erfarenhet av att göra de bedömningar som kan bli aktuella vid prövningar och beslut om förhandstillstånd. Alternativet att flytta över Försäkringskassans kompetens på detta område till landstingen skulle bli administrativt kostsamt. Med tanke på landstingens självständighet och utspridning skulle det även finnas en risk för att prövningarna och besluten om förhandstillstånd skulle bli olika beroende på i vilket landsting de är fattade. Det är inte heller skäligt att ett litet landsting påförs en skyldighet att hålla sig med en sådan kompetens. Av dessa skäl anser regeringen att det bör vara Försäkringskassan som även prövar ansökningar och beslutar om förhandstillstånd som söks med stöd av EG-fördraget. När det gäller rena ersättningsfrågor, som t.ex. uppkommit vid mottagande av akut vård, finns det inte heller något skäl för att ha annan prövnings- och beslutsinstans än Försäkringskassan.

Samråd och sekretessbrytande bestämmelser mellan Försäkringskassan och landstinget

I promemorian föreslås att landstinget, om det inte är uppenbart obehövt, skall beredas tillfälle att yttra sig innan Försäkringskassan meddelar beslut om förhandstillstånd. Vid remissbehandlingen av promemorian har såväl Försäkringskassan som flera landsting uttryckt ett behov av att landstingen alltid skall beredas tillfälle att yttra sig innan beslut om förhandstillstånd fattas. Enligt det förfarande som tillämpas för närvarande samråder också Försäkringskassan med landstinget inför beslut om förhandstillstånd enligt förordning 1408/71. Regeringen finner av dessa skäl inte anledning att ändra på det samrådsförfarande som råder idag, varför en skyldighet för Försäkringskassan att samråda med det landsting i vilket patienten är bosatt inför beslutet skall föras in i lagen. Försäkringskassans skyldighet att samråda med landstinget omfattar inte de situationer när detta är uppenbart obehövt, exempelvis om en vårdsökande återkommer med en ny ansökan om förhandstillstånd och det är uppenbart att ansökan skall avslås. I samrådet mellan Försäkringskassan och landstinget måste dessa lämna de uppgifter om den vårdsökande som behövs för tillämpningen av den föreslagna lagen. Uppgifter om enskildas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden kan omfattas av sekretess enligt exempelvis 7 kap. 1 c § eller 7 kap. 7 § sekretesslagen (1980:100). För att möjliggöra ett uppgiftsutbyte mellan Försäkrings-

kassan och landstingen utan hinder av sekretess föreslår regeringen därför att en sekretessbrytande bestämmelse införs.

Administration av ersättningsärenden

I promemorian föreslås att ärenden om förhandstillstånd och om ersättning skall handläggas skyndsamt. Vid remissbehandlingen har Försäkringskassan avstyrkt förslaget att dessa ärenden skall handläggas skyndsamt. Försäkringskassan har uppgett att något motsvarande krav på skyndsamhet inte finns i kassans hantering av ansökningar om förhandstillstånd enligt EG-förordning 1408/71. Regeringen noterar att det även inom praxis från EG-domstolen på området saknas ett sådant krav. Där emot framgår det av nämnda praxis att ett system med förhandstillstånd skall administreras enligt en förfarandeordning som är lättillgänglig och ägnad att säkerställa att den berördes ansökan behandlas inom en rimlig frist, objektivt och opartiskt. Eventuella avslag skall dessutom kunna överprövas genom talan vid domstol (se bl.a. Smits och Peerbooms, punkt 90, se även avsnitt 15). Enligt förvaltningslagens (1986:223) allmänna krav på handläggningen av ärenden, skall varje ärende där någon enskild är part handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts. Regeringen anser därför att det varken finns ett behov av eller någon skyldighet att i denna lag ha med ett särskilt krav på skyndsamhet vid handläggningen av dessa ansökningar.

Ansökan om förhandstillstånd och om ersättning för utgifter för vård bör innehålla information om både den vårdsökandes hälsoproblem och vilken vård som den vårdsökande önskar motta. Det är inte lämpligt att i lag föreskriva vad ansökan skall innehålla i detalj. Försäkringskassan bör meddela de närmare föreskrifter som behövs för verkställigheten av den nya lagen. Dessa föreskrifter bör tillförsäkra att ansökningar enligt den nya lagen administreras i enlighet med gemenskapsrätten.

14 Ersättning för kostnader för hälso- och sjukvård eller tandvård och resekostnader m.m.

Regeringens förslag: Det landsting där vårddagaren är bosatt skall ersätta Försäkringskassan för de utbetalningar som Försäkringskassan har gjort till enskilda vårddagare enligt denna lag. Ersättning skall ges i den utsträckning vården helt eller delvis skulle ha bekostats av landstinget om vården givits i Sverige.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: *Sveriges Kommuner och Landsting*, och ett stort antal enskilda landsting anser att en förutsättning för att landstingen skall ta på sig finansieringsansvaret är att landstingen ges kompensation för sina nya åtaganden i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen samt att landstingen får ansvar för att utfärda förhandstillstånd för vår-

den. *Statskontoret* avstyrker förslaget att landstingen skall ta över kostnadsansvaret för ersättningarna för denna vård. *Försäkringskassan* tillstyrker förslaget att landstingen skall ersätta kassan för de utgifter som denna haft för hälso- och sjukvård eller tandvård som ges i annat EES-land.

Skälen för regeringens förslag

Landstingens kostnadsansvar

Huvudregeln om landstingens kostnadsansvar för hälso- och sjukvård eller tandvård regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt i tandvårdslagen (1985:125). Det uttrycks på så sätt att varje landsting skall erbjuda en god hälso- och sjukvård eller tandvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Även i övrigt skall landstinget verka för en god hälsa hos befolkningen. Ett undantag är den tandvård som omfattas av 2 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring och förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa, som ersätts av staten. Även genom förordningen (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring har undantag gjorts från landstingens kostnadsansvar. Undantagen innebär att det är staten och inte landstingen som bär kostnadsansvaret för hälso- och sjukvård, tandvård, sjukresor och andra sjuktransporter i internationella förhållanden.

När personer som omfattas av den svenska sjukförsäkringen ges hälso- och sjukvård eller tandvård med stöd av EG-fördraget i ett annat land inom EES-området är det staten som svarar för kostnaderna för vården. När motsvarande vård ges i Sverige är det landstinget där vårdtagaren är bosatt som svarar för dessa kostnader. Argument som kan anföras till stöd för att olika myndigheter skall stå för kostnaderna beroende på om vården mottas i Sverige eller inte är att landstingen traditionellt endast haft att svara för den vård och behandling som bedrivs inom landstingets gränser och att följderna av Sveriges medlemskap i den Europeiska unionen är något som staten och inte landstingen bör svara för. Den situation som för närvarande råder, där det är Försäkringskassan som svarar för kostnaden om den vårdsökande på eget initiativ låter sig vårdas utomlands, kan emellertid ha negativa konsekvenser för den vård och behandling som bedrivs i Sverige och kan riskera att motverka strävanden mot en allt effektivare och mer högkvalitativ vård. När landstingen inte bär kostnadsansvaret för vård i andra länder inom EES-området av personer bosatta i landstinget kan landstingens ekonomiska incitament att minska eventuella vårdköer i Sverige försvagas. Man kan påstå att landstingen sparar pengar om vårdsökande, särskilt sådana som är i behov av dyra behandlingar, väljer att få vård i utlandet i stället för att utnyttja den vård landstingen är skyldiga att erbjuda. Ett sätt att öka landstingens incitament att ge snabb och högkvalitativ vård här i Sverige är att låta dem stå för kostnaderna för sådan hälso- och sjukvård och tandvård som landstingen är skyldiga att erbjuda men som ges i ett annat land inom EES-området.

Det är regeringens uppfattning att befolkningen har ett stort förtroende för svensk hälso- och sjukvård och att sjukvården håller en hög kvalitet.

Att som patient behöva resa till ett annat land för att få vård borde för de flesta vara ett andrahandsval, med allt vad det kan innebära av språksvårigheter, osäkerhet om rutiner och kultur m.m. samt eventuella ekonomiska överväganden. Med en ökad tillgänglighet till vård i Sverige bör antalet svenskar som söker sig utomlands för att få vård bli färre.

Regeringen föreslår av dessa skäl att man faller tillbaka på huvudregeln om landstingens kostnadsansvar för bosatta inom respektive landsting. Staten har sedan 1995 haft kostnadsansvaret för kostnader för vård i annat EES-land. År 1995 var emellertid kostnaden för vård i annat EES-land blygsam och någon reglering gjordes då inte mellan staten och landstingen. Då kostnaden för denna vård sedan dess har ökat anser regeringen att landstingen skall kompenseras för det nya åtagandet i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Landstingen skall således ansvara för vårdkostnaderna oavsett om bosatta personer inom Sverige mottar vård inom Sverige eller i ett annat EES-land. Övervägande skäl talar därför för att låta landstingen bära vårdkostnaderna som helt eller delvis ersätts av det allmänna för såväl planerad som akut hälso- och sjukvård, tandvård och resekostnader m.fl. som ges i ett annat land inom EES-området och detta oavsett om den vårdsökande själv sökt denna vård eller om han eller hon remitterats dit. Landstingen är dock inte skyldiga att ersätta Försäkringskassan för utbetalningar som avser ersättning för sådan tandvård som skulle ha ersatts enligt 2 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring om vården givits i Sverige. Landstingen skall därför ersätta Försäkringskassan i den utsträckning vården helt eller delvis skulle ha bekostats av landstingen om vården givits i Sverige.

Om Försäkringskassan och landstinget inte kan komma överens om en vårdkostnad får en sådan tvist i sista hand bli föremål för process i allmän domstol.

Regeringen anser att en utvärdering skall göras, med syfte att belysa vilka konsekvenser lagen inneburit för landstingen och för patienterna, några år efter införandet av den föreslagna lagen. Vid utvärderingen skall det prövas om det är möjligt för sjukvårdshuvudmännen att själva besluta om förhandstillstånd och om ersättning.

Förordning (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden m.m.

Enligt 3 § ovan nämnda förordning (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden m.m. svarar staten för vårdförmåner som exempelvis kostnader för hälso- och sjukvård, tandvård och sjukresor i annat land som Sverige skall ersätta. Bestämmelsen omfattar personer som är bosatta i Sverige och som med stöd av EG-fördraget, förordning 1408/71 eller genom en överenskommelse om social trygghet eller sjukvårdsförmåner mellan Sverige och annan en stat, s.k. konventionsvård, har rätt till vårdförmåner i ett annat land. Detta är, som nämnts, ett undantag från huvudregeln om landstingens kostnadsansvar för vård till personer som är bosatta i Sverige. I enlighet med huvudregeln svarar emellertid, enligt vad som framgår av samma förordning, landstingen för kostnaden om vården med beaktande av landstingets prioriteringar kan

ges i landet i normal tid men landstinget ändå väljer att låta vården ges i utlandet.

Argumenten till stöd för att landstingen bör bära kostnadsansvaret för vård som en i Sverige bosatt person söker med stöd av EG-fördraget i ett annat land inom EES-området är applicerbara även på vård som en svensk söker med stöd av förordning 1408/71. Landstingen bör således bära kostnadsansvaret för de som är bosatta inom respektive landsting och detta både när de vårdsökande mottar vården i Sverige och när de i stället mottar den i ett annat land inom EES-området. Detta oavsett om vården söks med stöd av EG-fördraget eller förordning 1408/71. Där- emot bör vårdkostnader som Sverige genom överenskommelser med andra stater åtagit sig att svara för alljämt ersättas av staten, den s.k. konventionsvården. Även vårdkostnader för personer som inte bor i Sverige och vars kostnader skall ersättas enligt förordning 1408/71 kommer i framtiden att ersättas av staten, exempelvis för svenska pensionärer som har bosatt sig i ett annat land inom EES-området.

Mot angiven bakgrund avser regeringen att göra vissa följdändringar i ovan nämnda förordning.

15 Preskription och överklagande

Regeringens förslag: Försäkringskassans beslut om förhandstillstånd och ersättning skall prövas i enlighet med bestämmelserna om preskription, omprövning, ändring och överklagande i lagen (1962:381) om allmän försäkring .

Promemorians förslag: Överensstämmer delvis med regeringens.

Remissinstanserna: *Kammarrätten i Jönköping* anser att frågan om landstingens eventuella klagorätt bör belysas ytterligare. *Länsrätten i Norrbottens län* föreslår att landstingen ges en lagfäst rätt att överklaga Försäkringskassans beslut om förhandsbesked och ersättning. Länsrätten föreslår en ny utformning av förslaget 8 §. *Försäkringskassan* tillstyrker förslaget att beslut skall kunna överklagas i enlighet med bestämmelserna om omprövning och överklagande i AFL. Ytterligare bestämmelser bör dock göras tillämpliga i lagen. Försäkringskassan anser att det är olämpligt att peka ut möjligheten för kassan och landstinget att dra varandra inför domstol när man inte kan komma överens om vem som skall stå för kostnaderna. Om det skall vara möjligt för landstinget att inte utge ersättning till staten (vilket Försäkringskassan motsätter sig) bör villkoren för detta tydligt anges i lagen. *Sveriges Kommuner och Landsting* pekar på att om landstingen får rätt att besluta i ärenden om planerad vård, får patienten möjlighet att överklaga i enlighet med bestämmelserna om omprövning och överklagande i lagen (1962:381) om allmän försäkring. *Gotlands kommun* anser att det bör klargöras hur beslut om förhandstillstånd skall kunna överklagas. *Norrbottens läns landsting* anser att oavsett vem som beslutar om förhandstillstånd och ersättning skall besluten kunna överklagas i enlighet med bestämmelserna om omprövning och överklagande i lagen om allmän försäkring.

Skälen för regeringens förslag: Försäkringskassans beslut i ärenden om tillämpningen av förordning 1408/71 prövas i dag i enlighet med bestämmelserna om preskription, omprövning, ändring och överklagande i lagen (1962:381) om allmän försäkring. Denna handläggningsform fungerar väl. Det finns ingen anledning att ändra formerna för handläggningen av ansökningar om förhandstillstånd enligt förordning 1408/71. Inte heller finns det anledning att välja en annan handläggningsform för det föreslagna systemet med krav på förhandstillstånd för vård som söks med stöd av EG-fördraget. Även sådana ansökningar, liksom ansökningar i efterhand om ersättning med stöd av EG-fördraget för vård som inte omfattas av kravet på förhandstillstånd, bör därför prövas i enlighet med samma förvaltningsrättsliga regler. Beträffande regeln om preskription lades det inte fram ett förslag om en sådan regel i promemorian. Regeringen anser emellertid att en hänvisning till regeln om preskription i 20 kap. 5 § lagen (1962:381) om allmän försäkring bör införas i den föreslagna lagen. Skälet till detta är att Försäkringskassan redan i dag tillämpar regeln om preskription och att det förenklar handläggningen och beslutsfattandet hos Försäkringskassan vad det gäller ärenden om ersättningsanspråk. Frågan om att införa en preskriptionsbestämmelse har beretts med Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting.

I promemorian fördes även ett resonemang om landstinget skall ges möjlighet att klaga på beslut från Försäkringskassan eller domstol i fråga om förhandstillstånd för en enskild vårdtagare. För vårdtagaren kan en sådan möjlighet för landstingen att klaga på ett för den enskilde gynnsamt beslut få omfattande konsekvenser och fördröja rätten till ersättning. Regeringen föreslår därför i stället att en skyldighet införs för Försäkringskassan att samråda med det landsting i vilket vårdtagaren är bosatt innan beslut fattas om förhandstillstånd eller om ersättning (se avsnitt 13).

16 Ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Regeringens förslag: Bestämmelsen i 3 a § andra stycket i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall upphävas. Bestämmelsen reglerar patientens rätt till behandling utanför det landsting inom vilket han eller hon är bosatt.

Promemorians förslag: Överensstämmer delvis med regeringens.

Remissinstanserna: Remissinstanserna har inte haft något att anföra mot förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Utöver den föreslagna lagen om ersättning för kostnader för hälso- och sjukvård eller tandvård som givits i annat land inom EES med stöd av EG-fördraget har uppmärksammat behov av en ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL).

I 3 a § andra stycket HSL föreskrivs att en patient inte har rätt till behandling utanför det landsting inom vilket han eller hon är bosatt, om

detta kan erbjuda en behandling som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Innebörden är att om det egna landstinget kan erbjuda ett alternativ som står i överensstämmelse med det nämnda kravet är patienten hänvisad till denna vård eller behandling, även om ett annat alternativ som patienten hellre skulle välja finns att tillgå i ett annat landsting. Det finns flera anledningar till att det nämnda stycket borde upphävas. Ett skäl är själva ordalydelsen i paragrafen. Det talas om att patienten inte har rätt till behandling i ett annat landsting. I Sverige är dock hälso- och sjukvård i juridisk mening inte någon uttryckt rättighet för de som bor här. I stället är HSL formulerad så att det är en skyldighet för vårdgivarna att ge bl.a. de som är bosatta i Sverige den hälso- och sjukvård de behöver. Gemenskapsrättens utveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet innebär även att boende i Sverige har rätt att med stöd av förordning 1408/71 eller EG-fördragets regler om fri rörlighet för tjänster motta vård i andra länder inom EES-området och under bestämda förutsättningar få denna ersatt av det allmänna. Därtill kommer att samtliga landsting i Sverige sedan 2003 är överens om ett fritt vårdval. Det innebär att den som får en remiss till en specialist, har rätt att välja vid vilken öppenvårds- eller specialistmottagning man kan få sin behandling. Det gäller både där man bor och i andra landsting. Vilka skyldigheter landstinget och övriga vårdgivare har regleras dessutom redan av övriga bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Det nu diskuterade andra stycket i 3 a § samma lag är därför obehövligt och bör tas bort.

I promemorian föreslogs att 18 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skulle ändras. Ändringen har redan genomförts genom lag (2006:493) om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

17 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Den föreslagna lagen skall träda i kraft den 1 januari 2008. För hälso- och sjukvårds- eller tandvårdsbehandling som påbörjats före ikraftträdandet tillämpas inte bestämmelserna i denna lag.

Promemorians bedömning: Överensstämmer delvis med regeringens.

Remissinstanserna: *Försäkringskassan* påpekar att den nya lagens ikraftträdande kräver stora förberedelser för kassan. Det krävs därför minst sex månader för förberedelser från och med beslut om ny lagstiftning fram till dess att den träder i kraft. *Norrbottnens läns landsting* menar att om landstingen skall ta över finansieringsansvaret är den 1 januari 2008 det tidigaste datumet för en överföring. Landstinget måste hinna bygga upp en kompetens och organisation för frågorna och att noggrannare kostnadsberäkningar skall hinna göras.

Skälen för regeringens förslag: Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2008. Bestämmelserna i den nya lagen bör tillämpas omedelbart vid lagens ikraftträdande. I promemorian föreslogs att äldre bestämmelser skall gälla för hälso- och sjukvård och tandvård som mottagits innan lagen trätt i kraft. För en behandling som omfattar flera behandlingstillfällen och som därför innebär att vården mottas löpande före och efter ikraftträdandet leder promemorians förslag till att vården skall bedömas

både enligt äldre och nya bestämmelser. Regeringen anser att målsättningen måste vara att påbörjade behandlingar skall hanteras enhetligt och enligt samma bestämmelser. Därför föreslår regeringen att för hälso- och sjukvårds- eller tandvårdsbehandling som påbörjats före ikraftträdandet skall bestämmelserna i denna lag inte tillämpas. Detta innebär exempelvis att Försäkringskassan inte kan kräva förhandstillstånd för planerad sjukhusvård som påbörjats före den 1 januari 2008.

Den nya lagen kräver ett förberedelsearbete hos Försäkringskassan och landstingen. Försäkringskassan och landstingen bör därför i samråd med varandra anpassa och utforma förfarandet vid ansökningar om förhandstillstånd och om ersättning för att uppnå ett administrativt lätthanterligt och effektivt system. Ikraftträdandet av den föreslagna lagstiftningen bör också i möjligaste mån samordnas med ikraftträdandet av de nya föreskrifter och allmänna råd som lagstiftningen föranleder.

18 Ekonomiska konsekvenser

Regeringens bedömning: Förslagen kommer totalt att innebära en viss kostnadsbesparing för det allmänna. En omfördelning av vårdkostnaderna sker dock från staten till landstingen.

Promemorians bedömning: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: *Sveriges Kommuner och Landsting*, tillsammans med en majoritet av landstingen menar att det är nödvändigt att regeringen kompletterar utredningsunderlaget med en heltäckande kostnadsberäkning för både nödvändig och planerad vård som tillhandahålls enligt reglerna i förordning 1408/71 och EG-fördraget. Man understryker också att kostnaderna för landstingens nya åtagande för vård i andra EES-länder skall ersättas av staten i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen. *Försäkringskassan* bedömer att den totala kostnadsbesparingen inom försäkringsområdet blir marginell med föreslagen lag. Lagens ikraftträdande kommer att innebära att många ansökningar om ersättning för planerad vård i annat EES-land som idag beviljas kommer att avslås. Å andra sidan ser Försäkringskassan för närvarande över tillämpningen av förhandstillstånd med stöd av förordning 1408/71 och konstaterar att tillämpningen hittills varit för snäv. Därför är det troligt att fler förhandstillstånd med stöd av förordning 1408/71 kommer att beviljas framöver. Ökad kännedom om möjligheten till ersättning för planerad öppen vård utomlands och då sådan vård inte kräver förhandstillstånd innebär att det är troligt att kostnaderna för denna vård kommer att öka. Enligt *Statskontoret* tillhandahåller inte promemorian en klar och tydlig bild av de ekonomiska konsekvenser som kan uppstå till följd av ett införande av krav på förhandstillstånd och en överföring av kostnadsansvaret till landstingen. Konsekvensbeskrivningen behöver särskilt kompletteras med en redogörelse av om, och i så fall hur, finansieringsprincipen mellan staten och den kommunala nivån är tillämplig.

Skälen för regeringens bedömning

Den internationella sjukförsäkringen

Den internationella sjukförsäkringen för vård utomlands är i dag statligt finansierad. Detta utgör ett undantag från 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som innebär att landstingen skall erbjuda hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Försäkringen hanterar kostnader för olika kategorier av personer som är försäkrade i Sverige och som söker sjukvård utomlands samt kostnader för försäkrade som inte är bosatta i Sverige och som får vård i Sverige. Det totala anslaget för den internationella sjukförsäkringen uppgick 2005 till ca 300 miljoner kronor och beräknas 2006 uppgå till ca 400 miljoner kronor. Kostnaderna utgör dock, jämfört med de totala kostnaderna för hälso- och sjukvården, en mycket liten del. Cirka två tredjedelar av kostnaderna för den internationella sjukförsäkringen hänför sig till vårdkostnader för svenska pensionärer som är bosatta i ett annat land inom EES-området samt till kostnader för den s.k. konventionsvården.

Försäkringskassans hantering av ersättningsärenden efter Regeringsrättens domar

Försäkringskassan har efter det att Regeringsrätten meddelade sina domar i januari 2004, med stöd av EG-fördragets artiklar om fri rörlighet för tjänster, ersatt vårdkostnader i efterhand för planerad vård i 2 028 ärenden fram till och med juni 2006. Av dessa avsåg 1 068 ärenden tandvård. Kostnaderna för dessa ärenden uppgick totalt för perioden till 25,5 miljoner kronor.

Under 2005 ersatte Försäkringskassan kostnader under tillfälliga vistelser utomlands, dvs. akut eller nödvändig vård, i 2 580 ärenden. Kostnaderna för dessa ärenden uppgick till knappt 6 miljoner kronor vilket motsvarade ca 36 procent av de totala kostnaderna för vård med stöd av EG-fördraget under det året.

Vidare har Försäkringskassan under perioden 2004 till och med juni 2006 hanterat 389 ansökningar om förhandstillstånd för vård i ett annat land inom EES-området enligt förordning 1408/71, varav 258 beviljades. Av de ärenden som beviljades så hade i en majoritet av fallen en betalningsförbindelse mellan Försäkringskassan och sjukvårdshuvudmannen upprättats vilket innebär att sjukvårdshuvudmannen har stått för kostnaderna.

Variationen i ersättningsbeloppens storlek är mycket stor. Det lägsta belopp som betalats ut för sjukvård är 48 kronor och det högsta 605 971 kronor. Den genomsnittliga kostnaden för hela perioden ligger på ca 12 500 kronor per ärende. Det genomsnittliga ersättningsbeloppet per ärende har sjunkit betydligt under perioden, bl.a. som en följd av ökningen av antalet tandvårdsärenden där ersättningsbeloppen generellt är låga. Under perioden 2004 till och med juni 2006 utgjorde andelen ärenden som avsåg tandvård 53 procent.

Tandvård är i dag den vårdtyp som flest svenska försäkrade erhåller utomlands och som sedan ersätts av Försäkringskassan i efterhand motsvarande det belopp som täcks av den svenska tandvårdsförsäkringen.

Ersättningen från försäkringen är i de flesta fall relativt låg. Av de totala ersättningskostnaderna i dag för planerad vård utomlands utgör tandvård endast 16 procent. Estland, Portugal, Spanien och Finland är för närvarande de mest besökta länderna när det gäller planerad tandvård. Planerad hälso- och sjukvård utförs till stor del i Finland och Tyskland.

Utöver de kostnader som genereras av den faktiska vården utomlands så tillkommer även administrativa kostnader för Försäkringskassans handläggning av ärenden. För att ta ställning i ärenden rörande vård utomlands där ersättning söks i efterhand behöver Försäkringskassan utförlig dokumentation om den vård som utförts. Av naturliga skäl är denna dokumentation vanligtvis på andra språk och därmed genereras i dessa fall bl.a. översättningskostnader för Försäkringskassan. I förhållande till den ersättning som betalas ut är administrationskostnaderna enligt Försäkringskassan relativt höga för dessa ärenden.

Den föreslagna lagens och den nationella vårdgarantins påverkan på utlandsvården

Även efter att Regeringsrätten klargjorde rätten för svenskar att söka vård utomlands utgör kostnaderna för utlandsvård en mycket liten andel av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna. Det är dock tänkbart att, som en följd av att kunskapen om denna rätt förbättras hos allmänheten kommer fler att använda sig av denna rätt och därmed kan kostnaderna på sikt komma att öka. Det finns emellertid även faktorer som kan ha en dämpande effekt på kostnaderna för utlandsvård oberoende av förslagen i denna lagrådsremiss. Däribland kan nämnas den nyligen införda nationella vårdgarantin. Den nationella vårdgarantin omfattar all planerad vård. Garantin innebär ett åtagande för landstingen att erbjuda behandling inom en viss tid från det att beslut om behandling fattats. Om landstinget inte klarar tidsgränsen skall patienterna få hjälp till vård i ett annat landsting inom garanterad tid. Om behandlingen sker i ett annat landsting enligt vårdgarantin så skall det ske utan extra kostnader för patienten. Hur förslagen i denna lagrådsremiss kommer att påverka beteendet hos svenska patienter när det gäller att söka vård utomlands jämfört med i dag är svårt att förutse. Det är dock troligt att den nyligen införda vårdgarantin i kombination med krav på förhandsprövning av planerad sjukhusvård utomlands kommer att dämpa allmänhetens intresse av att söka vård utomlands.

Förhandstillstånd kommer endast att meddelas om ansökan gäller en sjukdom eller ett tillstånd som i Sverige behandlas inom den offentligfinansierade hälso- och sjukvården eller tandvården. Vidare skall Försäkringskassan i sin bedömning ta ställning till om den behandlingsmetod som avses överensstämmer med en metod som används inom det svenska allmänna sjukvårdssystemet eller är tillräckligt beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen och användningen av metoden inte är förbjuden eller begränsad i svensk lagstiftning. Flera av ovanstående kriterier har redan använts av Försäkringskassan i myndighetens bedömning av ärenden. Den avgörande förändringen av bedömningsgrunderna jämfört med dagens situation kommer således att vara att förhandstillstånd skall ges om en identisk eller en lika effektiv behand-

ling inte kan erbjudas i Sverige inom en tid som med beaktande av den sökandes hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp är normal för vården i fråga. Detta torde, i kombination med vårdgarantin som infördes fr.o.m. den 1 november 2005, innebära att många ansökningar om förhandstillstånd kan komma att avslås.

Landstingen skall erbjuda och bekosta hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstingen. Kostnaderna för svenskar som får vård utomlands kommer enligt förslaget att finansieras av sjukvårdshuvudmännen, dvs. landstingen. Således är det landstingen som har kostnadsansvaret för hälso- och sjukvården för dem som är bosatta inom landstinget och detta både när de vårdsökande mottar vården i Sverige och när de mottar den i ett annat land inom EES-området.

Staten har sedan 1995 haft kostnadsansvaret för kostnader för vård i annat EES-land. År 1995 var emellertid kostnaden för vård i annat EES-land blygsam och någon reglering gjordes då inte mellan staten och landstingen. Då kostnaden för denna vård sedan dess har ökat anser regeringen att landstingen skall kompenseras för det nya åtagandet i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Vårdkostnader för personer som inte bor i Sverige kommer även i framtiden, när så erfordras enligt förordning 1408/71, att ersättas av staten.

I lagrådsremissen föreslås även en möjlighet till överprövning av Försäkringskassans beslut till allmän förvaltningsdomstol. Det finns emellertid redan i dag möjlighet till överprövning av Försäkringskassans beslut och således innebär inte förslagen någon betydande förändring som påverkar kostnaderna för de allmänna förvaltningsdomstolarna. Vidare överklagas i dagsläget endast ett fåtal ärenden som därmed utspridda över landet har mycket ringa betydelse i den allmänna ärendetillströmningen för domstolarna.

Effekterna av förslagen i denna lagrådsremiss är i mångt och mycket beroende av beteendeförändringar hos allmänheten. Beteendeförändringar som följer av ett nytt system är alltid svåra att förutse. Vidare finns det en mängd olika vårdtyper och vårdländer som kan komma i fråga, varför kostnaderna för varje enskilt ärende kan komma att variera avsevärt. En kostnadsberäkning av förslagen i denna lagrådsremiss är mot bakgrund av vad som redogjorts för ovan inte möjlig att göra. Vissa ändringar har införts i förordning 1408/71 till följd av utvecklingen som skett genom EG-domstolens praxis. Dessa ändringar innebär en anpassning av reglerna till en generösare tillämpning av förordningen. Försäkringskassan anger även i sitt remissyttrande att kassan nu ser över sin tillämpning av förordning 1408/71 då man bedömer att tillämpningen hittills varit för snäv. Detta innebär att det är troligt att fler förhandstillstånd enligt förordningen kommer att beviljas, vilket bör medföra ökade kostnader. När det gäller vård med stöd av EG-fördraget kan det föreslagna kravet på förhandstillstånd innebära något minskade kostnader för vård på sjukhus. En försiktig bedömning av kostnadskonsekvenserna är dock att kostnaderna sammantaget för vård utomlands med stöd av EG-fördraget samt av förordning 1408/71 kommer att öka något.

19 Författningskommentar

19.1 Förslaget till lag om ersättning för utgifter för hälso- och sjukvård eller tandvård som givits i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) med stöd av EG-fördraget

1 §

Paragrafen anger lagens tillämpningsområde. Av *andra stycket* framgår att en vårdsökande även kan få vårdkostnader ersatta med stöd av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare och deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen.

2 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 8. I paragrafen definieras vad som enligt denna lag avses med begreppen *hälso- och sjukvård*, *tandvård* och *vård på sjukhus*. Lydelsen av begreppet *vård på sjukhus* har utarbetats efter förebild av den definition som används i arbetet med det s.k. tjänstedirektivet samt i enlighet med vad som anges i 5 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Med *vård på sjukhus* avses enligt paragrafen sådan hälso- och sjukvård eller tandvård som kräver att patienten läggs in på en vårdinrättning dvs. sluten vård. Med *vård på sjukhus* avses emellertid även sådan hälso- och sjukvård eller tandvård som ges på en vårdinrättning där det finns särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens, dvs. öppen vård med undantag för primärvården. Sjukhusbegreppet kopplas därmed närmare till kompetens och tekniska resurser och inte enbart till om vården kräver inläggning av patienten. Med formuleringen *annan särskild kompetens* avses bl.a. patienternas behov av undersökningar och vård hos särskilda läkarspecialiteter och andra yrkesgrupper inom vården.

Med *landsting* avses även de landstingsfria kommunerna. Antalet sådana kommuner har skiftat genom åren och i dag är det endast Gotlands kommun som är en landstingsfri kommun.

3 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 9. I paragrafen anges förutsättningarna för att få ersättning för kostnader som uppstått i samband med hälso- och sjukvård eller tandvård. Paragrafen omfattar akut och planerad vård som patienten har mottagit i ett annat EES-land, oavsett om vården har givits på sjukhus eller inte. Ett exempel på det senare alternativet kan nämnas vård vid en privat läkarpraktik. Samtliga förutsättningar i paragrafen skall vara uppfyllda för att det skall finnas en rätt till ersättning för vårdkostnader. Begär patienten ersättning för vårdkostnader som avser planerad sjukhusvård skall patienten även ha beviljats förhandstillstånd före sjukhusvistelsen, enligt 4 § i förslaget till den nya lagen, för att ha rätt till ersättning.

Den första förutsättningen för att en patient skall få ersättning för sina utgifter för hälso- och sjukvård eller tandvård i ett annat EES-land anges under *punkten 1* i paragrafen. För att den vårdsökande skall få ersättning

för sina kostnader krävs att han eller hon är bosatt i Sverige. Av 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 5 § tandvårdslagen (1985:125) följer att varje landsting skall erbjuda en god hälso- och sjukvård eller tandvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Med de som är bosatta inom landstinget avses på samma sätt som i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125) de som är folkbokförda där. Detsamma gäller dem som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas inom landstinget. För att få rätt till ersättning för tandvårdsförmån enligt 2 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring, krävs att personen är bosatt i Sverige enligt bestämmelser i 2 kap. 1 § och 3 kap. 1 § punkt 1 socialförsäkringslagen (1999:799). Förutsättningen är därför att ersättning ges till den som uppfyller kraven på bosättning eller kvarskrivning enligt dessa bestämmelser.

Den andra förutsättningen för att få ersättning anges under *punkten 2*. Utgifterna för mottagen hälso- och sjukvård eller tandvård i annat land inom EES-området skall ha uppkommit i samband med behandling av en sjukdom eller ett tillstånd som helt eller delvis skulle ha bekostats av det allmänna om vården givits i Sverige. Grundtanken är att den vårdsökande, så långt det är möjligt, skall försättas i en situation som är identisk med den som skulle ha uppstått om vården söktes i Sverige. En konsekvens av detta är att landstingens prioriteringar kommer att slå igenom vid prövningen av ansökningar om förhandstillstånd och om rätt till ersättning. Det innebär t.ex. att behandlingar av sjukdomar eller tillstånd som i Sverige inte omfattas av det allmännas åtagande, exempelvis plastikkirurgi i form av skönhetsoperationer, inte heller skall ersättas när vården mottas i ett annat land inom EES-området. Med formuleringen ett tillstånd som *delvis* skulle ha bekostats av det allmänna om vården givits i Sverige avses exempelvis ett tillstånd som infertilitet. Vissa behandlingar mot infertilitet ersätts i Sverige enbart delvis av det allmänna.

Den sista förutsättningen som skall vara uppfylld framgår av *punkten 3* i paragrafen. För att en patient skall ha rätt till ersättning enligt bestämmelsen krävs att behandlingsmetoden överensstämmer med en behandling som används inom det svenska allmänna sjukvårdssystemet eller är tillräckligt beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen. Ersättning ges inte om behandlingsmetoden är förbjuden eller begränsad i svensk lagstiftning. En konsekvens av bestämmelsen är att en behandlingsmetod som inte används för behandlingar inom det allmänna i Sverige, men som används i ett annat EES-land, kan uppfylla kravet enligt *punkten 3* i paragrafen. Det krävs emellertid att behandlingsmetoden som används i det andra EES-landet är tillräckligt beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen och inte förbjuden eller begränsad i svensk lagstiftning. Med det först nämnda menas i stort att behandlingsmetoden används och att den har använts en tid med goda resultat samt att den skall vara medicinskt vetenskapligt dokumenterad internationellt.

4 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitten 8 och 10. I paragrafens *första stycke* anges att en förutsättning för att den vårdsökande skall få ersättning för sina utgifter är att han eller hon först hos Försäkringskassan an-

sökt om och beviljats ett förhandstillstånd till vården i fråga. Ett krav på förhandstillstånd för rätt till ersättning gäller i de fall då det rör sig om planerad hälso- och sjukvård eller tandvård på sjukhus. Frågan om hälso- och sjukvården eller tandvården ges på sjukhus skall bedömas utifrån huruvida den motsvarande aktuella vården hade givits på sjukhus i Sverige om den vårdsökande hade erbjudits vården inom riket. Om den aktuella vården faktiskt tillhandahålls på ett sjukhus eller inte i den vårdgivande staten, enligt definitionen i detta land, saknar därför betydelse. Av paragrafens *andra stycke*, som är utformat efter förebild från artikel 22.2 i förordning 1408/71, framgår att förhandstillstånd skall beviljas om förutsättningarna i 3 § är uppfyllda och vården eller en lika effektiv sådan inte kan erbjudas i Sverige inom en tid som med beaktande av den sökandes aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp är normal för vården i fråga. Vid bedömningen av vad som är en normal väntetid skall hänsyn tas till samtliga omständigheter i det enskilda fallet. Försäkringskassan skall kontrollera att väntetiden till vård för en berörd patient inte överskrider den tid som enligt en objektiv medicinsk bedömning av patientens vårdbehov är godtagbar. Prövningsinstansen bör beakta inte enbart patientens hälsotillstånd, och i förekommande fall hur svåra smärtor patienten har vid tidpunkten när tillstånd söks, utan också dennes sjukdomshistoria. Vad som är en normal väntetid för en viss patient kan vara en orimligt lång väntan för en patient med sämre hälsa. Användningen av definitionen *normal* för vården ifråga används i paragrafen för att tolkningen av bestämmelsen skall ske med utgångspunkt av artikel 22.2 i förordning 1408/71 och av EG-domstolens praxis.

5 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 11 och 12. I paragrafens *första stycke* anges att ersättning skall ges om förutsättningarna i 3 och 4 §§ är uppfyllda. Första stycket omfattar ersättning för utgifter för planerad vård på sjukhus och där förhandstillstånd har beviljats. Enbart utgifter som har ett samband med den sjukhusvård som ges ersätts. Det innebär exempelvis att även kostnader för resor till och från det vårdgivande landet kan ersättas om resan sker i direkt anslutning till vården och inte t.ex. kombineras med vistelse i rekreations- eller semestersyfte. Det är enbart utgifter som har uppstått till följd av vård av patienten som ersätts och inte eventuella medföljande personers utgifter. Ett beviljat förhandstillstånd, som grundar rätt till ersättning, omfattar hela den vårdsituation för en patient som är förutsägbar vid ansökan om förhandstillstånd. Med det avses behandlingen av själva sjukdomen eller tillståndet samt de eventuella återbesök som är planerade och ingår i den huvudsakliga behandlingen. Oförutsägbara vårdsituationer vid ansökningstillfället, som exempelvis komplikationer till följd av felbehandlingar, omfattas emellertid inte av ett beviljat förhandstillstånd. Inom EES-området saknas för närvarande regler som tydliggör ansvarsfördelningen för vem som skall stå för kostnaden vad det gäller exempelvis komplikationer till följd av felbehandlingar mellan medlemsstaterna. Då det i dagsläget saknas en tydlig fördelning av ansvaret mellan medlemsstaterna om vem som skall stå för kostnaden vad det gäller exempelvis nämnda komplikationer anser regeringen det inte rimligt att vårdtagaren skall stå kostnadsrisken. Om förutsättningarna enligt 3 eller 4 §§ i den föreslagna lagen är

uppfyllda bör patienten även ersättas för utgifter som har uppkommit till följd av en felbehandling. I dessa fall bör patienten ansöka om förhandstillstånd i sådant syfte på nytt. Rehabiliteringsinsatser bör i huvudsak inte omfattas av ett beviljat förhandstillstånd. För det fall att en viss behandling kräver en särskild form av eftervård kan detta emellertid anses vara en utgift som ersätts.

Om förutsättningarna i 3 § är uppfyllda skall Försäkringskassan enligt paragrafens *andra* stycke ersätta vårdtagarens utgifter för akut eller planerad hälso- och sjukvård eller tandvård samt för läkemedel och förbrukningsartiklar som vårdtagaren mottagit under själva vårddagen. Bestämmelsen avser akut eller planerad hälso- och sjukvård eller tandvård som inte omfattas av ett krav på förhandstillstånd. Med planerad hälso- och sjukvård eller tandvård som inte omfattas av ett krav på förhandstillstånd avses sådan vård som inte tillhandahålls på sjukhus.

Ett beviljat beslut om ersättning omfattar hela den vårdsituation som är förutsägbar vid ansökan om ersättning enligt samma kriterier som gäller för ansökan om förhandstillstånd. Med det avses behandling av själva sjukdomen eller tillståndet samt de eventuella återbesök som är planerade och ingår i den huvudsakliga behandlingen. Av samma skäl som angetts under paragrafens första stycke bör även ersättning ges för utgifter för att åtgärda exempelvis komplikationer till följd av felbehandlingar. Om förutsättningarna enligt 3 § i den föreslagna lagen är uppfyllda bör vårdsituationen anses omfatta även återbesök till vårdgivaren i syfte att åtgärda komplikationer till följd av felbehandling och därmed ersättas. Detta kan dock innebära, om komplikationen inte redan förelåg vid ansökningstillfället, att patienten bör ansöka om ersättning för återbesök i sådant syfte på nytt.

För planerad vård utanför sjukhus och akut vård skall Försäkringskassan enbart ersätta vårdtagarens utgifter för vården samt för läkemedel och andra förbrukningsartiklar som patienten har mottagit under själva vårddagen. Ersättning skall i dessa fall däremot inte ges för kostnader för resor, kost och logi.

Av *tredje stycket* framgår att ersättning skall ges med ett belopp som motsvarar vad vårdtagaren har betalat för vården, vilket även kan omfatta andra kostnader i samband med vården, om inte beloppet är uppenbart oskäligt. Vårdtagaren skall således ersättas med den faktiska kostnaden som han eller hon har haft för vården och för andra kostnader i samband med vården enligt paragrafens första och andra stycken. Syftet med att föra in en bestämmelse om att ersättningen kan sättas ned om beloppet är uppenbart oskäligt är att hindra oseriösa vårdgivare från att utnyttja systemet. Det är inte meningen att vårdtagaren skall avstå från att söka vård i annat land inom EES-området av oro för att inte få sina utgifter täckta. Möjligheten att sätta ned ersättningen till den vårdsökande måste därför utnyttjas med mycket stor försiktighet.

Av *fjärde stycket* framgår att avdrag från ersättningen skall göras för svenska egenavgifter såsom vårdavgifter inom hälso- och sjukvården samt med de kostnader som patienten själv står för vid tandvårdstjänster.

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 13. Enligt paragrafens *första stycke* skall både ansökningar om förhandstillstånd och om ersättning ges in till Försäkringskassan. Ansökningarna kan ges in till vilket lokalt kontor som helst. Det är Försäkringskassan som skall ta ställning till huruvida ansökningar skall prövas endast vid vissa kontor och i så fall vilka. Försäkringskassan fattar beslut om förhandstillstånd och om ersättning. Ett avslagsbeslut på en ansökan om förhandstillstånd eller om ersättning skall innehålla uppgifter om de specifika bestämmelser som avslaget vilar på och skall vara vederbörligen motiverat med hänsyn till de senare. Såvida det saknas särskilda bestämmelser i denna lag skall förvaltningslagen (1986:223) vara tillämplig för handläggningen av dessa ärenden. Enligt paragrafen skall Försäkringskassan, om det inte är uppenbart obehövt, samråda med det landsting i vilket patienten är bosatt innan beslut om förhandstillstånd och om ersättning meddelas. Utgångspunkten med det föreslagna systemet med förhandstillstånd är att den vårdsökande så långt det är möjligt skall försättas i en identisk situation som om vården söks i hemlandstinget. Uppgifter om vården och om den vårdsökande från landstinget är därför av central betydelse vid prövningen hos Försäkringskassan. Uppgifter som kan vara relevanta är t.ex. väntetider, prioriteringar och remisskrav. Exempel på en situation när det är uppenbart obehövt att Försäkringskassan samråder med landstinget angående en ansökan om förhandstillstånd kan vara när en vårdsökande återkommer med en ny ansökan om förhandstillstånd och det är uppenbart att ansökan skall avslås.

För att samrådet skall bli meningsfullt och fungera som ett beslutsunderlag för Försäkringskassan införs även i paragrafens *andra stycke* en möjlighet för såväl Försäkringskassan som landstinget att lämna varandra de uppgifter som behövs om den vårdsökande utan hinder av sekretess. De uppgifter som det kan röra sig om gäller uppgifter om den vårdsökandes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.

7 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 14. Av *första stycket* framgår att det är det landsting där vårdtagaren är bosatt som skall ersätta Försäkringskassan för de utgifter kassan haft för vårdtagarens planerade eller akuta vård i annat land inom EES-området. Med bosatt i ett landsting avses den som är folkbokförd där. Detsamma gäller de som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas inom landstinget, jämför 3 § punkt 1 i den föreslagna lagen. Enligt *andra stycket* skall landstingen ersätta Försäkringskassan i den utsträckning vården helt eller delvis skulle ha bekostats av landstingen om vården givits i Sverige.

8 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 15. I 20 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring finns bestämmelser om preskription, omprövning, ändring och överklagande. Genom hänvisningen till lagen om allmän försäkring kommer dessa regler att gälla vid tillämpningen av den föreslagna lagen.

Ikraftträdandet och övergångsbestämmelser

Bestämmelserna i den nya lagen träder i kraft den 1 januari 2008. För hälso- och sjukvårds- eller tandvårdsbehandling som påbörjats före ikraftträdandet tillämpas inte bestämmelserna i denna lag. Bestämmelserna behandlas närmare i avsnitt 17.

19.2 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

3 a §

Ändringen har behandlats i avsnitt 16 och innebär att andra stycket tas bort.

Förslag till lag om ersättning för kostnader för hälso- och sjukvård eller tandvård som givits i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES)

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om vårdsökandes rätt till ersättning från det allmänna för kostnader för hälso- och sjukvård eller tandvård som med stöd av EG-fördraget givits i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES).

Bestämmelser om rätt till vårdförmåner finns även i 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.

2 § Med hälso- och sjukvård avses i denna lag sådana åtgärder som avses i 1 § första stycket första meningen hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Med tandvård avses i denna lag sådana åtgärder som avses i 1 § tandvårdslagen (1985:125).

Med vård på sjukhus avses i denna lag sådan hälso- och sjukvård eller tandvård som

1. kräver att patienten läggs in, eller
2. ges på en inrättning där det finns särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Förutsättningar för ersättning

3 § Ersättning enligt denna lag ges endast om

1. utgifterna uppkommit i samband med behandling av en sjukdom eller ett tillstånd som helt eller delvis skulle ha bekostats av det allmänna om vården givits i Sverige,
2. behandlingsmetoden är internationellt vedertagen, och
3. vårdgivaren är ansluten till det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet.

4 § Ersättning för utgifter för planerad hälso- och sjukvård eller tandvård som ges på ett sjukhus i ett annat land inom EES-området lämnas endast till den som hos Försäkringskassan ansökt om och beviljats tillstånd till sådan vård (förhandstillstånd).

Förhandstillstånd får endast beviljas om förutsättningarna i 3 § är uppfyllda och vården eller en lika effektiv sådan inte kan erbjudas i Sverige inom en tid som med beaktande av den sökandes aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp är normal för vården ifråga.

5 § Försäkringskassan skall om förutsättningarna i 3 och 4 §§ är uppfyllda ersätta den vårdsökandes utgifter för planerad hälso- och sjukvård eller tandvård i ett annat land inom EES-området.

Försäkringskassan skall om förutsättningarna i 3 § är uppfyllda ersätta den vårdsökandes utgifter för akut hälso- och sjukvård eller tandvård i ett annat land inom EES-området.

Ersättning skall ges med skäligt belopp och får inte överskrida det belopp den vårdsökande har betalat för vården. Avdrag från ersättningen skall göras med belopp som motsvarar de vårdavgifter som den vårdsökande skulle ha erlagt om vården givits i Sverige.

Ansökningar om förhandstillstånd och ersättning

6 § Ansökningar om förhandstillstånd och ersättningar enligt denna lag ges in till Försäkringskassan. Beslut om förhandstillstånd och ersättning fattas av Försäkringskassan.

Ansökningar skall handläggas skyndsamt.

7 § Innan Försäkringskassan meddelar beslut om förhandstillstånd eller ersättning skall landstinget beredas tillfälle att yttra sig om det inte är uppenbart obehövligt.

8 § Landstinget skall ersätta Försäkringskassan för de utbetalningar kassan gjort enligt 5 §.

Ersättning skall ges i den utsträckning vården helt eller delvis skulle ha bekostats av landstinget om vården givits i Sverige.

Överklagande m.m.

9 § I ärenden enligt 6 § gäller följande bestämmelser i 20 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring:

- 10 och 10 a §§ om omprövning och ändring, och
- 11–13 §§ om överklagande.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2007.

2. För hälso- och sjukvård eller tandvård som mottagits före den 1 januari 2007 tillämpas inte bestämmelserna i denna lag.

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

Härigenom föreskrivs att 3 a och 18 §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)² skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 a §³

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet skall landstinget ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Landstinget skall ge patienten den valda behandlingen om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.

Patienten har inte rätt till behandling utanför det landsting inom vilket han eller hon är bosatt, om detta kan erbjuda en behandling som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet

Landstinget skall ge en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en förnyad medicinsk bedömning i det fall vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet. Patienten skall erbjudas den behandling den förnyade bedömningen kan föranleda.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2007.

² Lagen omtryckt 1992:567.

³ Senaste lydelse 1998:1660.

Förteckning över remissinstanser som avgetts yttrande över promemorian Rätten till ersättning för kostnader för vård i annat EES-land (Ds 2006:4)

Kammarrätten i Jönköping, länsrätten i Göteborg, länsrätten i Norrbottens län, Domstolsverket, Kommerskollegium, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Statskontoret, Konkurrensverket, Stockholms läns landsting, landstinget i Uppsala län, landstinget i Östergötlands län, landstinget i Jönköpings län, Kronobergs läns landsting, landstinget i Kalmar län, Gotlands kommun, landstinget i Skåne län, landstinget i Hallands län, landstinget i Västra Götalands län, Örebro läns landsting, landstinget i Västmanlands län, Gävleborgs läns landsting, landstinget i Västernorrlands län, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges läkarförbund, Sveriges Tandläkarförbund, TCO, Vårdförbundet, Reumatikerförbundet, Riksförbundet för Njursjuka – RNj.