

Innehåll

Promemorians huvudsakliga innehåll	7
1 Lagtext.....	9
1.1 Förslag till lag om ersättning för kostnader för hälso- och sjukvård eller tandvård som givits i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES).....	9
1.2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	12
1.3 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring	14
2 Uppdrag och bakgrund.....	15
3 Ersättning för planerad vård i ett annat land inom EES-området	17
3.1 Ersättning enligt rådets förordning 1408/71.....	17
3.1.1 Ersättning efter remiss från landstinget.....	17
3.2 Ersättning med stöd av EG-fördraget	18

3.2.1	EG-domstolens praxis.....	19
3.2.2	Regeringsrättens praxis.....	21
3.3	Behovet av en översyn.....	22
4	Ersättning för akut vård i ett annat land inom EES-området.....	25
4.1	Ersättning enligt rådets förordning 1408/71	25
4.2	Ersättning med stöd av EG-fördraget.....	26
5	Ersättning för hälso- och sjukvård eller tandvård som givits i ett annat land inom EES-området med stöd av EG-fördraget.....	29
5.1	Krav på förhandstillstånd.....	29
5.2	Förutsättningar för att förhandstillstånd skall meddelas	32
5.3	Ersättningens storlek.....	34
5.4	Ansökningar om förhandstillstånd och ersättning.....	38
5.5	Kostnader för hälso- och sjukvård eller tandvård.....	39
6	Överklagande m.m.	43
7	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	45
8	Ekonomiska konsekvenser.....	47
9	Ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	53
10	Författningskommentar	55

10.1 Förslaget till lag om ersättning för utgifter för hälso- och sjukvård eller tandvård som givits i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES)	55
10.2 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).....	59

Promemorians huvudsakliga innehåll

I promemorian 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).

I promemorian föreslås att det, i enlighet med EG-domstolens praxis, i den nya lagen skall införas ett krav på att en vård sökande måste ha ansökt om och beviljats förhandstillstånd för att hon eller han skall få sina utgifter ersatta för vård som givits i ett annat land inom EES-området. Förhandstillstånd skall krävas för planerad vård på sjukhus och skall beviljas endast om ansökan gäller en sjukdom eller ett tillstånd som i Sverige behandlas inom den offentligfinansierade hälso- och sjukvården eller tandvården, 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. Förhandstillstånd skall inte krävas för sådan vård som söks akut. Utgifter för vård som givits av en privat vårdgivare i ett annat land inom EES-området skall endast ersättas om vårdgivaren är ansluten till det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet.

I promemorian föreslås vidare att det skall vara det landsting där den vård sökande 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, eller EG-fördraget.

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

1 Lagtext

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

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 obehövt.

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.

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

Härigenom föreskrivs att 3 a och 18 §§ 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.

18 §³

Varje kommun skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

² Senaste lydelse 1998:1660.

³ Senaste lydelse 2005:372.

5 kap. 5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) eller som efter beslut av kommunen bor i sådan särskild boendeform som avses i 7 kap. 1 § första stycket 2 samma lag. Varje kommun skall även i samband med dagverksamhet, som omfattas av 3 kap. 6 § socialtjänstlagen, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där.

En kommun får även i övrigt erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård).

Landstinget får till en kommun inom landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda sådan vård, som sägs i andra stycket, om landstinget och kommunen kommer överens om det samt regeringen medger det. Överenskommelsen får avse även ansvar för förbrukningsartiklar som avses i 3 c §.

Landstinget får till en kommun inom landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda sådan vård, som sägs i andra stycket, om landstinget och kommunen kommer överens om det samt regeringen medger det. Överenskommelsen får avse även ansvar för förbrukningsartiklar som avses i 3 d §.

Kommunens ansvar enligt första och tredje styckena och kommunens befogenhet enligt andra stycket omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare.

En kommun får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som kommunen ansvarar för enligt denna lag och skall därvid ange de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2007.

1.3 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs att 3 §⁴ förordningen (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (1996:570) skall upphöra att gälla vid utgången av december 2006.

⁴ Senaste lydelse 2004:899.

2 Uppdrag och bakgrund

I Sverige har sedan lång tid förordningen 1408/71 om samordning av de sociala trygghetssystemen varit tillämplig⁵. Förordningen syftar till att samordna olika socialförsäkringsförmåner för personer som flyttar inom EES-området och underlätta den fria rörligheten av arbetskraften. Personer som omfattas av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet har enligt förordningen 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 mottagen hälso- och sjukvård ersatta av sjukförsäkringen⁶. Av EG-domstolens praxis framgår emellertid att medlemsstaterna under vissa förutsättningar får föreskriva 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 emellertid inte

⁵ Rådets förordning 1408/71 (EEG) av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen – Europeiska Gemenskapernas Tidning (EGT) L 149, 5.7.1971; konsoliderad utgåva EGT L 27, 20.1.1997 (senast ändrad genom förordning 1386/2001 (EG) av den 5 juni 2001).

⁶ Regeringsrättens domar den 20 januari 2004 i mål nr 5595-99, 6396-01 och 6790-01.

något sådant krav på förhandstillstånd. Personer som omfattas av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet har därför möjlighet att söka vård utomlands utan sådant tillstånd och därefter få utgifterna för vården ersatta.

Uppdraget har varit att analysera gällande EG-rätt i förhållande till svensk nationell lagstiftning och bedöma om krav på förhandstillstånd bör införas för hälso- och sjukvård och tandvård som med stöd av EG-fördraget mottas i annat land inom EES-området.

3 Ersättning för planerad vård i ett annat land inom EES-området

3.1 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 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 kontakter Försäkringskassan den vårdsökandes landsting innan kassan tar ställning till om förhandstillstånd skall meddelas för vården eller inte. Vid prövningen tas bl.a. hänsyn till om den begärda behandlingen kan ges inom rimlig tid i Sverige. Därefter fattar kassan beslut. Finner Försäkringskassan att ansökan om förhandstillstånd skall beviljas utfärdas ett intyg om rätt till ersättning för planerad vård. I och med detta åtagande har Försäkringskassan gjort en utfästelse att ersätta vårdkostnaden. Om tillstånd beviljas svarar den svenska sjukförsäkringen för vårdkostnaderna med avdrag för utländska vårdavgifter. Förhandstillståndet innebär att patienten inte behöver lägga ut pengar för vården i utlandet. Ersättning ges direkt av Försäkringskassan till försäkringsinrättningen eller vårdgivaren i den behandlande staten. 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.

3.1.1 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 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 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. Försäkringskassan kan också utfärda intyg för att finansiera t.ex. återbesök som har direkt anknytning till en akutvårdsinsats, exempelvis som uppföljning efter en olyckshändelse i samband med en utlandssemester.

3.2 Ersättning med stöd av EG-fördraget

Hälso- och sjukvården har i Sverige traditionellt ansetts vara en utpräglat 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 kan staten garantera kvalitets- och tillsynsaspekterna över utbildning, resurser och behandlingsmetoder. Med enbart

det egna landets invånare att ta hänsyn till underlättas också den nationella planeringen av vården och kapacitetsutnyttjandet. Även inom EU har länge den allmänna uppfattningen varit att hälso- och sjukvårdssektorn är en exklusiv nationell angelägenhet. I artikel 152.5 EG-fördraget har gemenskapens begränsade roll vid utformningen av medlemsstaternas hälso- och sjukvårdspolitik formulerats på följande sätt.

”När gemenskapen handlar på folkhälsoområdet skall den fullt ut respektera medlemsstaternas ansvar för att organisera och ge hälso- och sjukvård.”

3.2.1 EG-domstolens praxis

EG-domstolen har slagit fast att hälso- och sjukvård och tandvård är tjänster i EG-fördragets mening, oavsett om det rör sig om vård på eller utom sjukhus⁷. Av EG-fördragets artiklar 49 och 50 följer att huvudregeln är att fri rörlighet skall gälla och att inskränkningar i den fria rörligheten, såsom exempelvis förhandstillstånd för vård i en annan medlemsstat, endast kan tillåtas om det sker i enlighet med EG-rätten⁸. Det faktum att medlemsstaterna enligt artikel 152.5 EG-fördraget är självständigt ansvariga för hur de organiserar och ger hälso- och sjukvård innebär inte att medlemsstaterna får vidta åtgärder som står i strid mot principen om fri rörlighet. Även om en nationell åtgärd, t.ex. ett krav på förhandstillstånd, är förenlig med sekundärlagstiftningen såsom exempelvis förordning 1408/71 måste åtgärden tolkas med hänsyn till vad som kan vara syftet med bestämmelserna i fördraget. Ett krav på förhandstillstånd måste vara sakligt motiverat och kan exempelvis inte motiveras av kvalitetsskäl.⁹ Medlemsstaterna har antagit ett direktiv om

⁷ 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. Peerboms mot Stichting CZ Groep, Zorgverzekeringen (Smits och Peerboms).

⁸ Kohll, punkterna 17–19.

⁹ Kohll, punkt 49.

ömsesidigt godkännande av yrkestitlar som har till syfte att säkerställa en hög kvalitet inom hälso- och sjukvården¹⁰.

Enligt EG-domstolens praxis kan undantag göras från den grundläggande principen om fri rörlighet om detta är motiverat med hänsyn till folkhälsan och ett enskilt medlemslands ambition att upprätthålla en hälso- och sjukvård för alla¹¹. Med hänsyn till det stora behovet av långsiktig planering för vård som tillhandahålls på sjukhus är det förenligt med EG-rätten att upprätthålla nationella krav på förhandstillstånd¹². Att begränsa den fria rörligheten genom krav på förhandstillstånd är emellertid endast tillåtet om det är objektivt nödvändigt för att upprätthålla den ekonomiska balansen i sjukvårdssystemet och skyddet för folkhälsan. För att ett förhandstillståndssystem skall kunna upprätthållas krävs också att de nämnda syftena inte kan uppnås med mindre betungande regler. EG-domstolen har därför slagit fast att förhandstillstånd för utländsk sjukvård endast är tillåtet för vård som ges på ett sjukhus¹³. För 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. EG-domstolen har även ytterligare utvecklat gemenskapsrättens inverkan på system med förhandstillstånd för utländsk hälso- och sjukvård. I praxis är fastslaget att tillstånd för utländsk vård inte får vägras om vården, om den

¹⁰ Rådets direktiv 78/686/EEG av den 25 juli 1978 om ömsesidigt erkännande av utbildnings-, examens- och andra behörighetsbevis för tandläkare inklusive åtgärder för att underlätta det faktiska utövandet av etableringsrätten och friheten att tillhandahålla tjänster (EGT L 233, s.1; svensk specialutgåva, område 6, volym 1, s.33), rådets direktiv 78/687/EEG av den 25 juli 1978 om samordning av bestämmelserna i lagar och andra författningar om verksamhet som tandläkare (EGT L 233, s.10; svensk specialutgåva, område 6, volym 2, s.6), och rådets direktiv 93/16/EEG av den 5 april 1993 om underlättande av läkares fria rörlighet och ömsesidigt erkännande av deras utbildnings-, examens- och andra behörighetsbevis (EGT L 165, s.1; svensk specialutgåva, område 6, volym 4, s.102).

¹¹ Kohll, punkten 51.

¹² Kohll, Smits och Peerboms 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).

¹³ Müller-Fauré och van Riet, punkterna 93—98.

sökts i hemlandet, skulle ha omfattats av trygghetssystemet där, den behandlingsform som söks i annat land är allmänt vedertagen och vården inte kan ges i hemlandet inom en tid som är rimlig med hänsyn till den vård sökandes hälsotillstånd¹⁴.

Av EG-domstolens praxis följer vidare att ett nationellt system med krav på förhandstillstånd måste uppfylla vissa förutsättningar i formellt hänseende. Sådana nationella föreskrifter 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 objektivt, opartiskt och inom rimlig tid. Vidare måste ett beslut om avslag på en ansökan om förhandstillstånd kunna överprövas i domstol¹⁵.

3.2.2 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 avtog 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

¹⁴ EG-domstolens dom den 23 oktober 2003 i mål C-56/01, Patricia Inizan mot Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine (Inizan).

¹⁵ Smits och Peerboms, punkt 90.

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.

3.3 Behovet av en översyn

Ur medborgarnas synvinkel kan möjligheten att få hälso- och sjukvård och tandvård i utlandet vara positiv. Ur ett finansierings- och planeringsperspektiv kan det emellertid vara bekymmersamt om många söker sig utomlands för att få vård. Det finns därför skäl att se över möjligheten att motta och få ersättning för planerad hälso- och sjukvård i utlandet när likvärdig vård kan ges i Sverige.

Det är landstingen som är primärt ansvariga för att organisera och bekosta vård som ges till dem som är bosatta inom landstingen. Om vårdsökande söker vård i en annan medlemsstat med stöd av förordning 1408/71 eller EG-fördraget är det emellertid Försäkringskassan som i dag bekostar vården och inte det landsting där den vårdsökande är bosatt. Det finns därför skäl att se

över om Försäkringskassan även fortsättningsvis skall vara den myndighet som skall stå för dessa kostnader.

4 Ersättning för akut vård i ett annat land inom EES-området

4.1 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 har en rätt till omedelbart nödvändiga vårdförmåner i vistelselandet om hans eller hennes hälsotillstånd kräver det. 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 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 en annan medlemsstat 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 skall visas för vårdgivaren i vistelselandet. 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.

4.2 Ersättning med stöd av EG-fördraget

EG-domstolen har inte uttryckligen prövat frågan om kostnader för akut vård som mottagits i ett annat land kan ersättas av det allmänna med tillämpning av EG-fördraget. I samtliga fall Regeringsrätten hade att pröva i början av år 2004 rörde det sig om planerad vård i andra medlemsstater. Det finns dock starka skäl som talar för att även akut vård omfattas av den fördragsgrundade rätten att i ett annat medlemsland motta vård och behandling och få denna ersatt av hemlandets behöriga myndighet. År 1984 meddelade t.ex. EG-domstolen dom i två förenade mål om tillämpningsområdet för friheten att tillhandahålla tjänster¹⁶. En av frågorna i målen var huruvida turist-, affärs-, och studieresor samt resor i syfte att få medicinsk behandling faller inom ramen för tillhandahållande av tjänster. EG-domstolen uttalade att med tjänster avses prestationer som normalt utförs mot ersättning, i

¹⁶ EG-domstolens dom den 31 januari 1984 i målen C-286/82 och C-26/83, Graziana Luisi och Giuseppe Carbone mot Ministero del Tesoro (Luisi och Carbone).

den mån de inte faller under bestämmelserna om fri rörlighet för varor, kapital och personer¹⁷. Domstolen uttalade även att friheten att tillhandahålla tjänster innebär en frihet för mottagare av tjänster att bege sig till en annan medlemsstat för att där motta en tjänst utan hindrande restriktioner och att turister, personer som får medicinsk behandling och personer som gör studie- eller affärsresor skall anses som mottagare av tjänster¹⁸. Oavsett om den vårdsökande åkt till ett annat medlemsland i syfte att motta planerad vård där eller om hon eller han redan befinner sig i ett medlemsland när vårdbehovet uppstår är principen om fri rörlighet för tjänster gällande. Mot denna bakgrund är bedömningen att även akut vård omfattas av fördragets artiklar om fri rörlighet för tjänster.

¹⁷ Luisi och Carbone, punkt 9.

¹⁸ Luisi och Carbone, punkt 16.

5 Ersättning för hälso- och sjukvård eller tandvård som givits i ett annat land inom EES-området med stöd av EG-fördraget

5.1 Krav på förhandstillstånd

Förslag: Förhandstillstånd skall krävas för att en vårdsökande skall få ersättning för utgifter för planerad hälso- och sjukvård eller tandvård som ges på sjukhus i ett annat land inom EES-området.

Skälen för förslaget

För de som omfattas av det svenska trygghetssystemet kan det vara positivt att möjligheterna att erhålla hälso- och sjukvård och tandvård i utlandet med stöd av EG-fördraget har tydliggjorts. 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 vårdsökande skall få ersättning för utgifter denne haft i samband med planerad hälso- och sjukvård eller tandvård som givits på sjukhus 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. enkla 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.

Förhandstillstånd skall endast krävas för planerad vård som ges på sjukhus. Skälet är att den vård som erbjuds där 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 hem¹⁹. EG-domstolen har i sina domar inte närmare definierat begreppet sjukhusvård (hospital care). Någon särskild definition finns inte heller i hälso- och sjukvårdslagen. I 5 § första stycket hälso- och

¹⁹ Smits och Peerboms, punkt 76.

sjukvårdslagen anges emellertid 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. Av detta går det att dra slutsatsen att det i Sverige ställs vissa krav på teknisk utrustning och kompetens för att det skall vara fråga om ett sjukhus. Betydelsen av begreppet sjukhus kan också variera mellan olika länder. I diskussionen kring det s.k. tjänstedirektivet²⁰, i dess lydelse den 21 december 2005, definieras hospital care som medicinsk vård som kräver inläggning av patienten, eller bara kan tillgodoseas på sjukhus eftersom vården är högt specialiserad eller innebär en stor risk för patienten.

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 avser teknik och kompetens än enbart till om den kräver inläggning av patienten eller inte. Sjukhusvård (hospital care) skall således i detta sammanhang inte vara synonymt med vård som kräver intagning eller det som i Sverige traditionellt benämns sluten vård.

²⁰ Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on services in the internal market, revised version of doc. 15310/05, (doc. 15310/1/05 REV 1).

5.2 Förutsättningar för att förhandstillstånd skall meddelas

Förslag: Förhandstillstånd skall beviljas om ansökan avser behandling av en sjukdom eller ett tillstånd som helt eller delvis skulle ha bekostats av det allmänna om vården givits i Sverige. Det krävs vidare att behandlingsmetoden är internationellt vedertagen, att vården givits av en vårdgivare som i vårdlandet är ansluten till det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet samt att 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 ifråga.

Skälen för förslaget

Grundläggande villkor

Av EG-domstolens praxis följer att en ansökan om förhandstillstånd inte kan avslås om den vård som ansökan gäller är en förmån som utges enligt lagstiftningen i den sökandes hemstat, och om den efterfrågade vården, eller en lika effektiv sådan, inte kan ges i hemstaten inom den tid som, med beaktande av vederbörandes aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, där är normal för sådan vård.

Det första av dessa villkor kan tolkas på så sätt att den vårdsökande, så långt det är möjligt, skall försättas i en identisk situation som om vården sökts i Sverige. För att en ansökan om förhandstillstånd skall beviljas skall således krävas att ansökan om förhandstillstånd gäller behandling av en sjukdom eller ett tillstånd som i Sverige behandlas inom det offentligfinansierade hälso- och sjukvårdssystemet. Det innebär bl.a. att de prioriteringar som den vårdsökandes hemlandsting gör kommer att beaktas i prövningen av förhandstillstånd. Är det t.ex. fråga om en sjukdom eller ett tillstånd som inte behandlas inom landstinget föreligger inte rätt till förhandstillstånd för den enskilde

vårdsökanden. Den vårdmetod som används i utlandet skall dessutom vara internationellt vedertagen. Det innebär att behandlingen skall vara beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen.

När det gäller rekvisitet att vården, eller en lika effektiv sådan, inte kan ges i hemlandet inom en tid som med hänsyn till sökandens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp är normal för vården i fråga, så har det av EG-domstolen tolkats så att förhandstillstånd får vägras endast om en identisk eller lika effektiv behandling kan erhållas "without undue delay" i hemlandet²¹. Vid bedömning av om en behandling som är lika effektiv för patienten kan erhållas i tid skall hänsyn tas till samtliga omständigheter i det enskilda fallet. Därvid skall beaktas inte enbart patientens hälsotillstånd, och i förekommande fall hur svåra smärtor patienten har eller hur gravt handikappad denne är vid tidpunkten när tillstånd söks, utan också dennes sjukdomshistoria²². För att prövningsinstansen skall få ett fullgott underlag för sin prövning av ansökningar om förhandstillstånd och ersättning skall det föreskrivas i lagen att landstinget skall beredas tillfälle att yttra sig innan beslut meddelas. Landstingets yttrande skall dock inte krävas om det är uppenbart obehövt (se avsnitt 5.4).

Valet av vårdgivare

Offentligfinansierad hälso- och sjukvård i Sverige ges av landsting eller av andra vårdgivare som tecknat avtal med landstinget. Om en person väljer att söka vård hos en privat vårdgivare utan avtal med det allmänna får den vårdsökande betala vården på egen hand. Enligt artikel 152.5 EG-fördraget skall gemenskapen på folkhälsoområdet fullt ut respektera medlemsstaternas ansvar för att organisera och ge hälso- och sjukvård. Medlemsstaterna är därför fria att upprätthålla ett system där endast vård som ges av

²¹ Inizan, punkt 45, Smits och Peerboms, punkt 103.

²² jfr Müller-Fauré och van Riet punkt 90.

vissa vårdgivare omfattas av det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet. Om vård ges i en annan medlemsstat är det vårdlandets lagstiftning som avgör vilka vårdgivares tjänster som omfattas av det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet i det landet. Den fria rörligheten kan rimligen inte innebära att vård i andra medlemsstater som inte har koppling till det allmänna hälso- och sjukvårdssystemen skulle behöva ersättas av hemlandets myndigheter om hemlandet uppställer ett sådant krav på koppling för privata vårdgivare. En sådan tolkning skulle exempelvis innebära att en person bosatt i Skåne som enligt svensk rätt inte har möjlighet att få privat ickeansluten vård i Sverige ersatt av det allmänna skulle kunna resa till Danmark och motta vård av en icke ansluten privat vårdgivare för att sedan få vården ersatt av det allmänna i Sverige. En sådan möjlighet skulle ge utländska ickeanslutna privata vårdgivare en fördel gentemot motsvarande vårdgivare i Sverige. Det är därför endast vård som ges av vårdgivare som är anslutna till det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet i vårdlandet som skall omfattas av rätten till ersättning från svenska myndigheter.

5.3 Ersättningens storlek

Förslag: Försäkringskassan skall efter ansökan ersätta den vårdsökande för utgifter uppkomna i samband med hälso- och sjukvård eller tandvård i ett annat land inom EES-området. Ersättningen skall ges med skäligt belopp och får inte överskrida det belopp den vårdsökande 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.

Skälen för förslaget

Vårdutgifter

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 ersättning för utgiften för vården 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 utges till en enskild vårdsökande som efter att ha beviljats förhandstillstånd valt att motta hälso- och sjukvård eller tandvård utomlands med stöd av EG-fördraget. Utgångspunkten är att den enskilde skall få ersättning för sina vårdutgifter från det allmänna och därigenom, så långt det är möjligt, komma i en identisk situation som om vården utförts i Sverige. Eftersom ersättningen skall beräknas utifrån reglerna i bosättningslandet skall det från ersättningen göras avdrag för svenska vårdavgifter. Naturligtvis skall det inte vara möjligt att få ersättning med ett belopp som överstiger kostnaden för vården. Det är vidare 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 den vårdsökande kom från vårdgivarens land. Det går inte att närmare precisera var gränsen går när en vårdkostnad uppgår till ett sådant belopp att den inte skall bäras av det allmänna fullt ut. Det får lämnas till prövningsinstanserna att, utifrån ersättningsnivåerna för jämförbara fall i vårdlandet, och med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet bedöma vilken ersättning som skall utgå till den vårdsökande. Det skall dock

erinras om att utgångspunkten är att den vårdsökande skall få ersättning för sina utgifter när förhandstillstånd har meddelats. Enligt EG-domstolens praxis utgör bestämmelser som avhåller och till och med hindrar vårdsökande 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 tjänster²³. Det är således inte meningen att vårdsökande 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 direkt oskälig som ersättningen skall sättas ner.

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

I den mån den vårdsökande har haft utgifter för läkemedel eller andra produkter som hon eller han mottagit under själva vårdtiden skall ersättningen även täcka dessa utgifter. Patienten skall, så långt det är möjligt, försättas i samma situation som om vården i stället givits i Sverige. I Sverige är läkemedel och andra produkter som den vårdsökande mottar under själva behandlingstiden på sjukhuset kostnadsfria.

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. EG-domstolen har slagit fast att det ankommer på medlemsstaterna själva att 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 logi, kost, resa och liknande begränsas till det belopp med vilket sådana utgifter skulle ha erkänts om en motsvarande tillgänglig behandling givits i det egna landet²⁴. Ersättning för kostnader för resor i samband med vård

²³ Smits och Peerboms punkterna 61 och 69.

²⁴ EG-domstolens dom den 18 mars 2004 i mål C-8/02, Ludwig Leichtle mot Bundesanstalt für Arbeit (Leichtle), punkterna 48 och 51.

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 reskostnader. Denna situation kan jämföras med de fall när en vårdsökande mottagit planerad vård utan förhandstillstånd och därefter söker ersättning för sina reskostnader. I dessa fall skall ersättning 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 rimligt att den vårdsökande inte skulle få någon ersättning. Den vårdsökande har i denna situation haft goda skäl för att söka vård i ett annat land inom EES-området.

När en person vårdas akut i ett annat landsting än det där hon eller han bor ersätter hemlandstinget ambulans- och andra transporter till den närmaste vårdenhet där patienten kan få nödvändig vård²⁵. I rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården anges att patienter som själva väljer att vårdas i ett annat landsting inte skall få sina reskostnader ersatta²⁶. Detta kan inte appliceras på akut vård eftersom sådan vård inte kan anses vara vård som den vårdsökande självmant sökt utanför sitt landsting. När akut vård har givits utomlands skall den vårdsökande, så långt det är möjligt, försättas i en identisk situation som om vården givits i Sverige vilket innebär att kostnader för akutesor i samband med akut vård i ett annat land inom EES-området skall ersättas. Detsamma skall gälla andra kringkostnader²⁷.

²⁵ Avsnitt 7 i Riksavtalet för utomlänsvård.

²⁶ Dnr Lf 924/00, Rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården.

²⁷ Leichte, punkterna 48 och 51.

5.4 Ansökningar om förhandstillstånd och ersättning

Förslag: Försäkringskassan skall pröva ansökningar om förhandstillstånd och ersättning för utgifter för hälso- och sjukvård och tandvård i ett annat land inom EES-området. Ansökningarna skall handläggas skyndsamt.

Om det inte är uppenbart obehövt skall landstinget beredas tillfälle att yttra sig innan Försäkringskassan meddelar beslut.

Skälen för förslaget

Försäkringskassan är den myndighet som i dag prövar ansökningar om förhandstillstånd enligt förordning 1408/71 och ansökningar om ersättning med stöd av EG-fördraget. Försäkringskassan har således vana av att göra de bedömningar som kan bli aktuella vid prövningar om förhandstillstånd. Det är därför lämpligt att Försäkringskassan även prövar ansökningar 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 prövningsinstans än Försäkringskassan. Ansökan om förhandstillstånd 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. Det ankommer på Försäkringskassan att meddela närmare föreskrifter som behövs för verkställigheten av den nya lagen.

5.5 Kostnader för hälso- och sjukvård eller tandvård

Förslag: Landstinget skall ersätta Försäkringskassan för de utgifter som kassan har haft för hälso- och sjukvård eller tandvård som givits i ett annat land inom EES-området. Ersättning skall ges i den utsträckning vården som mottagits helt eller delvis skulle ha bekostats av landstinget om vården i stället givits i Sverige.

Skälen för förslaget

Det är landstingen som enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125) är skyldiga att erbjuda hälso- och sjukvård och tandvård till dem som är bosatta inom landstinget. Endast tandvård som omfattas av förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa ersätts av staten. När personer som omfattas av den svenska sjukförsäkringen ges hälso- och sjukvård eller tandvård, med stöd av fördraget eller förordning 1408/71, i ett annat land inom EES-området är det staten som svarar för kostnaden. När motsvarande vård ges i Sverige är det landstinget där den enskilde är bosatt som svarar för kostnaderna för vården. 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 EU 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 behöver stå för kostnaden för vård i andra länder inom EES-området av personer bosatta i landstinget minskar landstingens ekonomiska incitament att minska eventuella vårdköer i Sverige. 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 finns anledning att tro att ju högre kvalitet den svenska vården håller och ju snabbare patienterna får den behandling de behöver desto mindre blir intresset att söka vård utanför Sverige. Även landstingens planering borde förenklas om färre söker vård i andra länder. Övervägande skäl talar därför för att låta landstingen bära hela kostnaden för hälso- och sjukvård och tandvård som ges i ett annat land inom EES-området och detta oavsett om den vårdsökande själv sökt denna vård eller om hon eller han remitterats dit.

Staten ersätter, enligt förordningen (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, andra länders behöriga institutioner för vård som givits i utlandet. Landstinget svarar endast 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 stå för kostnaderna för vård som med stöd av EG-fördraget söks i ett annat land inom EES-området är applicerbara även på vård som söks med stöd av förordning 1408/71. Det föreslås därför att landstingen skall få bära kostnaden för vård som givits i andra länder med stöd av förordning 1408/71. Däremot bör vårdkostnader som Sverige genom överenskommelser med andra stater åtagit sig att svara för alljämt ersättas av staten.

Sjukförsäkringen lämnar ersättning till landstingen för i Sverige uppkomna vård- och resekostnader avseende personer som inte är bosatta i Sverige när dessa omfattas av förordning 1408/71. Detta gäller även vid överenskommelse om social trygghet eller sjukvårdsförmåner mellan Sverige och en annan

stat. Om exempelvis en fransk medborgare mottar vård i Sverige med stöd av förordning 1408/71, något landstingen måste erbjuda honom enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), får det vårdgivande landstinget ersättning för detta från staten. Den nu beskrivna ordningen enligt vilken staten svarar för vårdkostnader för personer som inte bor i Sverige bör inte ändras. Det är däremot landstingen som bör ha kostnadsansvaret för dem som är bosatta inom landstinget och detta både när de vård sökande 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.

6 Överklagande m.m.

Förslag: Försäkringskassans beslut om förhandstillstånd och ersättning skall kunna överklagas i enlighet med bestämmelserna om omprövning och överklagande i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL).

Skälen för förslaget

Försäkringskassans beslut i ärenden om tillämpningen av förordning 1408/71 överklagas i dag i enlighet med bestämmelserna om omprövning och överklagande i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). 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 för akut vård, bör därför prövas i enlighet med samma förvaltningsrättsliga regler.

En fråga som kan uppkomma i detta sammanhang är om landstinget har rätt att klaga på beslut från Försäkringskassan eller domstol i fråga om förhandstillstånd för en enskild vårdsökande. Enligt 22 § förvaltningslagen (1986:223) får ett beslut överklagas av den som beslutet angår, om det gått honom emot och beslutet kan överklagas. Landstingen kommer inte att vara part hos Försäkringskassan och har inte på den grunden rätt

att klaga på kassans beslut. Även den som inte intagit partsställning hos den beslutande myndigheten kan emellertid ha rätt att klaga på myndighetens beslut. De krav som normalt brukar ställas upp för att någon skall vara klagoberättigad är att beslutet angår dennes rättsställning eller berör ett intresse som på något sätt erkänts av rättsordningen. En rikhaltig rättspraxis har utvecklats kring dessa frågor.

Det kan inte uteslutas att Försäkringskassan och landstinget inte kommer överens om vem som skall stå för kostnaderna för vård som en enskild mottagit utomlands. En sådan tvist kan i sista hand bli föremål för process i allmän domstol.

7 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Förslag: Den nya lagen skall träda i kraft den 1 januari 2007 men skall inte tillämpas på hälso- och sjukvård eller tandvård som mottagits dessförinnan.

Skälen för förslaget

Det är angeläget att den nya lagen träder i kraft så snart som möjligt. Lagen föreslås därför träda i kraft den 1 januari 2007. Bestämmelserna i den nya lagen bör tillämpas omedelbart vid lagens ikraftträdande. För hälso- och sjukvård och tandvård som mottagits innan lagen trätt i kraft skall emellertid äldre bestämmelser gälla. 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 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.

8 Ekonomiska konsekvenser

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

Skälen för bedömningen

Den internationella försäkringen för vård utomlands är i dag statligt finansierad. Försäkringen hanterar kostnader för olika kategorier av personer som är försäkrade i Sverige som söker sjukvård utomlands samt kostnader för nordiska försäkrade som får vård i Sverige. Det totala anslaget för den internationella sjukförsäkringen uppgår årligen till ca 300 miljoner kronor och utgör jämfört med de totala kostnaderna för hälso- och sjukvården en mycket liten del. En stor andel av kostnaderna hänförs till kostnader för svenska turister som blivit sjuka utomlands vid en tillfällig vistelse och vårdkostnader för svenska pensionärer som är bosatta i ett annat land inom EES-området.

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 528 ärenden fram till och med den 31 juli 2005. Kostnaderna för dessa ärenden uppgick till 13,1 miljoner kronor. Under samma period har Försäkringskassan ersatt kostnader under tillfälliga vistelser utomlands i drygt 1 000 ärenden. Kostnaderna för dessa ärenden uppgick till 3,3 miljoner kronor. Vidare har Försäkringskassan under perio-

den från den 1 januari 2004 till 31 juli 2005 hanterat 179 ansökningar om förhandstillstånd för vård i ett annat land inom EES-området enligt förordning 1408/71 varav 81 beviljades. Av de beviljade ärendena så hade i 75 procent av fallen en betalningsförbindelse mellan Försäkringskassan och sjukvårdshuvudmannen upprättats vilket innebär att sjukvårdshuvudmannen står för kostnaderna.

Variationen i ersättningsbeloppens storlek är mycket stor. Det lägsta belopp som betalats ut är 79 kronor och det högsta 605 971 kronor. Den genomsnittliga kostnaden för hela perioden ligger på knappt 25 000 kronor. Det genomsnittliga ersättningsbeloppet har sjunkit betydligt under perioden som en följd av ökningen av antalet tandvårdsärenden där ersättningsbeloppen generellt är låga. Under perioden den 1 januari till och med den 31 juli 2005 utgjorde andelen ärenden som avsåg tandvård 46 procent. Mediankostnaden för ersatt vård under hela perioden var 4 304 kronor.

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 vård utomlands utgör tandvård endast 6 procent. En annan vanlig vårdtyp som för närvarande personer försäkrade i Sverige söker utomlands är behandling av pisksnärtsskador. Ersättning för denna vård utgör ca 30 procent av de kostnader som Försäkringskassan ersätter för vård utomlands i dag. Annan högspecialiserad vård som t.ex. behandling för tumörsjukdomar och vård inom ortopedi och kirurgi förekommer i hög utsträckning.

Tyskland och Finland är för närvarande de två mest besökta vårdländerna varav vård utförd i Tyskland motsvarade ca 60 procent av de totala kostnaderna för ersatt vård. Förklaringen till att kostnaderna för vård i Tyskland är hög beror inte i första hand på antalet ärenden utan på att de behandlingar som ges i Tyskland är högspecialiserade och därför mycket kostsamma.

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.

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 så kan det bidra till att fler kommer att använda sig av denna rätt och därmed kan kostnaderna på sikt komma att drivas upp. Det finns emellertid även faktorer som kan ha en dämpande effekt på kostnaderna för utlandsvård oberoende av förslagen i denna promemoria. Där ibland kan nämnas den nyligen införda nationella vårdgarantin. Den nationella vårdgarantin omfattar all planerad vård. Garantin innebär ett åtagande för landstingen att erbjuda behandling inom 90 dagar 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 ska det ske utan extra kostnader för patienten. Hur förslagen i denna promemoria kommer att påverka beteendet hos svenska patienter att söka vård utomlands jämfört med i dag är svåra att förutse. Det är dock troligt att den nyligen införda vårdgarantin i kombination med krav på förhandsprövning av planerad vård utomlands kommer att minska allmänhetens benägenhet att söka vård utomlands.

Vård som ges utomlands av en privat vårdgivare kommer endast att ersättas om vårdgivaren är ansluten till det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet i det landet. Dessutom kommer

förhandstillstånd endast 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 vårdmetod som avses att användas är internationellt vedertagen. 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 behandling inte kan erbjudas i Sverige inom en tid som med beaktande av den sökandes hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp är normal för vården ifråga. 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 hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstingen. Staten har hittills stått för kostnaderna för vård som givits med stöd av EG-fördraget och förordning 1408/71. De kostnader för svenskar som får vård utomlands kommer enligt förslagen att finansieras av sjukvårdshuvudmännen, dvs. landstingen. Det är landstingen som har kostnadsansvaret för hälso- och sjukvården för dem som är bosatta inom landstinget och detta alltså både när de vårdsökande mottar vården i Sverige och när de mottar den i ett annat land inom EES-området. Landstingens kostnader för vården utomlands kommer således att öka och statens kostnader på motsvarande sätt att minska. Däremot kommer vårdkostnader för personer som inte bor i Sverige även i framtiden att ersättas av staten. Kostnader för den administration som uppstår i samband med Försäkringskassans prövning av ärenden kommer även fortsättningsvis att falla på statliga anslag. I promemorian 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 över-

klagas 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 promemoria är i mångt och mycket beroende av beteendeförändringar hos allmänheten. Beteendeförändringar 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 promemoria är mot bakgrund av vad som redogjorts för ovan inte möjlig att göra. 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 minska något.

9 Ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Förslag: Andra stycket i 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall upphävas.
Hänvisningen i 18 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen till 3 c § samma lag skall ändras till 3 d §.

Skälen för förslaget

Utöver den föreslagna lagen om ersättning för kostnader för hälso- och sjukvård eller tandvård som givits i annat land inom EES och den föreslagna ändringen i förordningen (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, har uppmärksamats behov av vissa ändringar 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 strykas ur HSL. 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 Sveriges Kommuner och Landsting tecknat ett riksavtal enligt vilket boende i Sverige under vissa förutsättningar har möjlighet att motta vård även i andra landsting än det de tillhör. Vilka skyldigheter landstinget och övriga vårdgivare har regleras dessutom redan av övriga bestämmelser i HSL. Det nu diskuterade andra stycket i 3 a § HSL är därför obehövligt och bör tas bort.

I 18 § tredje stycket HSL anges bl.a. att landsting och kommuner med regeringens medgivande får överenskomma om att landstingets skyldighet för förbrukningsartiklar som avses i 3 c § HSL får överlåtas till kommunen. Hänvisningen till 3 c § är emellertid felaktig. Paragrafen berör landstingets ansvar att erbjuda vårdförmåner enligt förordning 1408/71 medan ansvaret för att erbjuda förbrukningsartiklar regleras i 3 d § HSL. 18 § bör därför ändras så att paragrafens tredje stycke i stället hänvisar till 3 d §.

10 Författningskommentar

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

1 §

Paragrafen anger lagens tillämpningsområde. Av *andra stycket* framgår att 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 §

I paragrafens *första och andra stycke* definieras begreppen hälso- och sjukvård och tandvård. Begreppet sjukhus definieras i *tredje stycket*. Lydelsen har utarbetats efter förebild av den definition som används i arbetet med det s.k. tjänstedirektivet. Med vård på sjukhus skall avses sådan hälso- och sjukvård eller tandvård som kräver att patienten läggs in, eller ges på inrättning där det finns särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Sjukhusbegreppet kopplas därmed närmare till kompetens och de tekniska resurser och inte enbart till om vården kräver inläggning av patienten. Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 5.1.

3 §

I paragrafen anges att en förutsättning för att ersättning skall ges för utgifter hänförliga till hälso- och sjukvård eller tandvård i annat land inom EES-området är att behandlingen av den aktuella sjukdomen eller det aktuella tillståndet helt eller delvis skulle ha bekostats av det allmänna om vården i stället 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 sökts i Sverige. En konsekvens av detta är att landstingens prioriteringar kommer att slå igenom vid behandlingen av ansökningar om förhandstillstånd. 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 annat land inom EES-området. Utgifter för vårdmetoder som inte är internationellt vedertagna skall inte berättiga till ersättning. En annan konsekvens är att de utgifter som patienten skulle ha haft i Sverige skall hon eller han också stå för om vården ges i utlandet. Vidare följer att det endast är hälso- och sjukvård och tandvård som ges av vårdgivare som i vårdlandet är anslutna till det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet som skall ersättas. Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 5.2.

4 §

I paragrafens *första stycke* anges att en förutsättning för att ersättning skall lämnas för utgifter för planerad hälso- och sjukvård eller tandvård på sjukhus och som mottagits i annat land inom EES-området är att den vårdsökande först hos Försäkringskassan ansökt om och beviljats ett förhandstillstånd till vården i fråga. Av paragrafens *andra stycke*, som är utformat efter förebild från artikel 22.2 i EG-förordningen 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 ifråga. Vid bedömningen av vad som är en

normal väntetid skall hänsyn tas till samtliga omständigheter i det enskilda fallet. 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. Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 5.2.

5 §

I paragrafens *första stycke* anges att ersättning endast ges om förutsättningarna i 3 och 4 §§ är uppfyllda. Av *tredje stycket* framgår att ersättning ges med skäligt belopp och att ersättningen inte skall överskrida det belopp den vårdsökande betalat för vården. Syftet med att ersättningen skall ges med skäligt belopp är att hindra oseriösa vårdgivare från att utnyttja systemet. Det är inte meningen att vårdsökande 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. Avdrag från ersättningen skall göras med belopp som motsvarar de vårdavgifter som den vårdsökande skulle ha erlagt om vården givits i Sverige. Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 5.3.

6 §

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 ankommer på Försäkringskassan att ta ställning till huruvida ansökningar skall prövas endast vid vissa kontor och i så fall vilka. I paragrafens *andra stycke* anges att ärenden om ansökningar om förhandstillstånd och ersättning skall handläggas skyndsamt. Den som söker vård i annat land inom EES-området och som behöver förhandstillstånd för att få denna vård ersatt skall så snabbt som möjligt få sin ansökan prövad. Den enskilde skall inte heller behöva ligga ute med pengar längre än nödvändigt. Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 5.4.

7 §

Paragrafen anger att Försäkringskassan, om det inte är uppenbart obehövt, skall bereda landstinget tillfälle att yttra sig innan beslut om förhandstillstånd och 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 söktes i hemlandstinget. Uppgifter om vården 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 bereda landstinget tillfälle att yttra sig över en ansökan om förhandstillstånd kan vara när en vårdsökande återkommer med en ny ansökan om förhandstillstånd och det är uppenbart att ansökan skall avslås. Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 5.4.

8 §

Paragrafens innebörd är att det landsting som är skyldigt att erbjuda den vårdsökande vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller tandvårdslagen (1985:125) skall ersätta Försäkringskassan för de utgifter kassan haft för den vårdsökandes planerade vård i annat land inom EES-området. Ersättning skall ges i den utsträckning vården skulle ha bekostats av landstinget om den i stället mottagits i Sverige. 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. Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 5.5.

9 §

I 20 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring finns bestämmelser om omprövning, ändring och överklagande. Genom hänvisningen till lagen om allmän försäkring kommer dessa regler att gälla vid tillämpningen av den föreslagna lagen. Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 6.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Punkt 1

I denna punkt anges att lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2007.

Punkt 2

Denna punkt anger att bestämmelserna i den nya lagen bör tillämpas omedelbart vid lagens ikraftträdande. För hälso- och sjukvård eller tandvård som mottagits innan lagen trätt i kraft skall äldre bestämmelser gälla.

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

3 a §

Ändringen har behandlats i avsnitt 9 och innebär att *andra stycket* tas bort.

18 §

Ändringen har behandlats i avsnitt 9. Genom ändringen i *tredje stycket* görs en hänvisning till 3 d § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) i stället för till 3 c § samma lag.