

Cirkulärnr: 13:52  
Diariernr: 13/5787  
Nyckelord: Hälsa- och sjukvård, patientrörlighetsdirektivet,  
EU- och EES-patienter, ersättningslagen  
Handläggare: Pål Resare, Anna Åberg  
Avdelning: Avdelningen för juridik  
Datum: 2013-11-04  
Mottagare: Landstings/regionstyrelsen  
Hälsa- och sjukvårdsnämnder  
Hälsa- och sjukvårdsdirektörer  
Juridik  
Landstingens kontaktfunktioner i EES-ärenden  
Kommunstyrelsen  
Rubrik: Implementering av EU:s patientrörlighetsdirektiv

## CIRKULÄR 13:52

---

Avdelningen för juridik  
Pål Resare  
Anna Åberg

Landstings/regionstyrelsen  
Hälsa- och sjukvårdsnämnder  
Hälsa- och sjukvårdsdirektörer  
Juridik  
Landstingens kontaktfunktioner i EES-  
ärenden  
Kommunstyrelsen

### Implementering av EU:s patientrörlighetsdirektiv

#### Sammanfattning

Den 1 oktober 2013 trädde **lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet i kraft**. Samtidigt började **lagen (2013:514) om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet** att gälla.

Den nya lagstiftningen innehåller bestämmelser som syftar till att i svensk rätt genomföra Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande vård, i det följande benämnt patientrörlighetsdirektivet.

Lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet<sup>1</sup> (**ersättningslagen**), innehåller villkor för rätt till ersättning för kostnader som uppkommit till följd av gränsöverskridande vård och bestämmelser om hur ersättningens storlek ska bestämmas. I lagen finns vidare bestämmelser som gör det möjligt för patienter att söka förhandsbesked för planerad vård i ett annat EES-land. Ett förhandsbesked kommer som regel att vara bindande då patienten senare ansöker om ersättning för den vård som omfattas av beskedet.

Det är Försäkringskassan som, efter ansökan av patient, kommer att pröva frågor om ersättning och förhandsbesked enligt lagen. Beslut om ersättning ska fattas så snart det är möjligt och senast inom 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till Försäkringskassan. Denna tidsgräns får överskridas vid särskilda skäl. Försäkrings-

---

<sup>1</sup> EU/EES-länderna är Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland (inklusive Åland), Frankrike, Grekland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Norge, Polen, Portugal, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Spanien, Storbritannien och Nordirland, Sverige, Tjeckien, Tyskland, Ungern och Österrike. Vidare har Schweiz ett avtal med EU. Avtalet innebär att försäkrade i Schweiz får subventionerad sjukvård i Sverige som om de vore med i EU/EES

kassan kommer att betala ut beslutade ersättningar. Beslut om ersättning och förhandsbesked kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

I lagen (2013:514) om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet (**kostnadsansvarslagen**), finns bestämmelser som reglerar hur kostnadsansvaret för den gränsöverskridande vården ska fördelas mellan staten samt landsting och kommuner.

*Landstingen* ska stå för ersättningen för viss hälso- och sjukvård och tandvård samt för vissa produkter, t.ex. läkemedel, som patienter får vid vård i ett annat EES-land. Kostnadsansvaret kommer att gälla ersättningar som betalas ut till patienter som vid tiden för den vård som ersättningen avser var bosatta inom landstinget eller kvarskrivna i landstinget enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas där.

*Kommunerna* ska ansvara för ersättningen för hjälpmedel som tillhandahållits i ett annat EES-land om kommunen skulle ha haft kostnadsansvar för motsvarande hjälpmedel i Sverige.

Landstingens och kommunernas kostnadsansvar avser både sådan vård som söks med stöd av ersättningslagen och med stöd av förordning (EG) nr. 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. I denna förordning finns bl.a. bestämmelser om akut/nödvändig och planerad vård.

*Staten* kommer, liksom tidigare, att ansvara för kostnaderna för sådan tandvård som hade berättigat till statligt tandvårdsstöd enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd om den hade tillhandahållits i Sverige. Staten kommer även att ha kostnadsansvar för den utlandsvård som ges till sådana personer som inte är folkbokförda eller kvarskrivna i Sverige men som ändå ingår i personkretsen, t.ex. utlandsboende pensionärer som har sin huvudsakliga pension från Sverige. Detsamma gäller för de bilaterala överenskommelser och konventioner med andra länder som Sverige har och som omfattar hälso- och sjukvård.

Försäkringskassan och Socialstyrelsen kommer att fungera som nationella kontaktpunkter för gränsöverskridande vård. Försäkringskassan ska ge information om gränsöverskridande vård till personer boende i Sverige och Socialstyrelsen till medborgare och myndigheter i andra EES-länder.

I detta cirkulär informeras om de viktigaste nyheterna i den nya lagstiftningen. Texten bygger i stora delar på regeringens proposition 2012/13:150, Patientrörlighet i EU – förslag till ny lagstiftning. För en mer utförlig genomgång hänvisas till lagens förarbeten (prop. 2012/13:150, bet. 2012/13:SoU23, rskr. 2012/13:269).

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i huvudsak ställt sig positivt till den nya lagstiftningen. SKL har dock emellertid varit tydligt med att staten ska ersätta landstingen och kommunerna för de kostnader som uppstår. Sådan kompensation har

aviserats från statens sida. Genom en kontrollstation ska stämmas av att kompensationen hamnar på rätt nivå.

## Bakgrund

Patientrörlighetsdirektivet antogs av Europaparlamentet och rådet den 9 mars 2011. Direktivet syftar till att göra det lättare att få tillgång till en säker gränsöverskridande hälso- och sjukvård av god kvalitet och uppmuntra till samarbete mellan medlemsstaterna på hälso- och sjukvårdsområdet. I förlängningen förväntas direktivet åstadkomma en mer allmän och effektiv tillämpning av de principer som EU-domstolen har utarbetat och på detta sätt utveckla den inre marknaden. EU-domstolen har i flera domar slagit fast att sjukvård, oberoende av hur den är organiserad och finansierad, omfattas av EUF-fördragets regler om fri rörlighet för tjänster.

Den 26 mars 2012 gav Socialdepartementet ut en promemoria – *Patientrörlighet i EU – förslag till ny lag* (Ds 2012:6). Promemorian innehåller lagförslag som syftar till att genomföra patientrörlighetsdirektivet i svensk rätt.

Efter remissbehandling och inhämtande av Lagrådets yttrande utarbetade regeringen propositionen 2012/13:150, *Patientrörlighet i EU – förslag till ny lagstiftning*. Riksdagen fattade beslut (bet. 2012/13:SoU23, rskr. 2012/13:269) om den nya lagstiftningen enligt regeringens förslag den 12 juni 2013.

## Lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet

### Inledande bestämmelser och tillämpningsområde (1 - 4 §§)

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

Bestämmelser om ersättning till patienter för kostnader för gränsöverskridande vård finns även i Europaparlamentets och rådets förordning nr. 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Av 2 § framgår att ersättningslagen inte ska tillämpas i de fall en patients rätt till ersättning grundar sig på förordning nr. 883/2004. Vårdkostnader som uppkommit i ett annat EES-land kan alltså komma att ersättas enligt den förordningen eller med stöd av ersättningslagen. Det finns vissa skillnader mellan de båda regelverken. Se mer om detta nedan under avsnitt **Gränsöverskridande vård med stöd av förordning (EG) nr. 883/2004** (s. 9 i cirkuläret).

3 § i lagen innehåller definitioner av begreppen *vård, hälso- och sjukvård, tandvård, hälso- och sjukvårdspersonal, läkemedel, andra varor, hjälpmedel, förbrukningsartiklar* och *övriga vårdprodukter*.

Med *vård* avses de åtgärder och produkter som omfattas av definitionerna i punkterna 2, 3 och 5–9 i 3 § ersättningslagen, dvs. hälso- och sjukvård, tandvård, läkemedel, andra varor, hjälpmedel, förbrukningsartiklar och övriga vårdprodukter.

Med *hälso- och sjukvård* avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt sjuktransporter. Till skillnad mot definitionen av hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) så omfattar definitionen i ersättningslagen inte omhändertagande av avlidna personer.

Med *tandvård* avses åtgärder som omfattas av 1 § tandvårdslagen (1985:125).

Med *hälso- och sjukvårdspersonal* avses:

- läkare, sjuksköterskor med ansvar för allmän hälso- och sjukvård, tandläkare, barnmorskor eller farmaceuter i den mening som avses i Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, senast ändrat genom kommissionens förordning (EU) nr 213/2011.
- andra personer som utövar yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvård som är begränsad till ett reglerat yrke enligt definitionen i artikel 3.1 a i direktiv 2005/36/EG, eller personer som anses som hälso- och sjukvårdspersonal enligt den behandlande medlemsstatens lagstiftning.

Med *läkemedel* avses sådana läkemedel som enligt läkemedelslagen (1992:859) är avsedda för människor.

Med *andra varor* avses sådana varor som omfattas av 18 och 20 §§ lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

*Hjälpmedel* är sådana produkter som avses i 3 b § HSL.

Med *förbrukningsartiklar* avses sådana förbrukningsartiklar som omfattas av 3 d § HSL.

Med *övriga vårdprodukter* avses produkter som inte omfattas av någon av de andra definitionerna men som tillhandahålls vid hälso- och sjukvård och som en patient får vid vårdtillfället.

Av 4 § framgår att vad som sägs i lagen om ett landsting<sup>2</sup> även gäller för en kommun som inte ingår i ett landsting. För närvarande är det bara Gotlands kommun som inte ingår i något landsting.

#### **Rätten till ersättning (5 §)**

I 5 § regleras rätten till ersättning.

För att en patient ska ha rätt till ersättning enligt lagen krävs att tre villkor ska vara uppfyllda:

1. Patienten ska, när kostnaderna uppkom, ha tillhört den personkrets för vilken Sverige är behörigt att meddela sådant tillstånd till vård utanför

---

<sup>2</sup> Skåne, Halland och Västra Götaland är formellt landsting men med ett utvidgat ansvar för regional utveckling och med rätt att betecknas som regioner.

bosättningsmedlemsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr. 883/2004.

Sverige har sådan behörighet beträffande personer som är folkbokförda i Sverige eller som enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) är kvarskrivna och stadigvarande vistas inom ett landsting. Sverige har också behörighet att meddela förhandstillstånd för t.ex. pensionärer som bor i ett annat EES-land men som har sin pension från Sverige. Detsamma gäller för personer som är utsända från Sverige för att arbeta i ett annat EES-land under en begränsad tid samt för de personer som är anställda, egenföretagare eller sjömän i Sverige men som är bosatta i ett annat EES-land.

2. Vården har tillhandhållits av hälso- och sjukvårdspersonal.

Begreppen vård och hälso- och sjukvårdspersonal finns definierade i 3 §.

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

För att kunna avgöra om det tredje villkoret är uppfyllt så måste ett antal bedömningar göras med utgångspunkt från vad som gäller i svensk rätt, främst i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd och lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Nedan följer en redogörelse för de centrala bedömningar som Försäkringskassan måste göra när den prövar huruvida detta tredje villkor är uppfyllt. Försäkringskassan ska i bl.a. sådana frågor inhämta ett yttrande från berört hemlandsting. Se mer om detta under avsnittet **Utrednings- och uppgiftsskyldighet (12 – 13 §§)** (s. 8 i cirkuläret).

### **Medicinskt motiverad**

För att det allmänna i Sverige ska bekosta hälso- och sjukvård eller tandvård måste vården vara medicinskt motiverad. Bedömningen av vad som är medicinskt motiverad vård görs av hälso- och sjukvårdspersonal. Som exempel på vård som inte är medicinskt motiverad kan nämnas sådan omskärelse som avses i 1 § lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, skönhetsoperationer (d.v.s. plastikkirurgi som inte genomförs för att behandla en skada eller sjukdom) och sterilisering som inte utförs av medicinska skäl. Om den vård som utförs i ett annat EES-land inte är medicinskt motiverad, föreligger inte heller någon rätt till ersättning enligt lagen.

### **Vården ska ha utförts i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet ur ett internationellt perspektiv**

I Sverige gäller att vård ska utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta krav följer främst av 6 kap. 1 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659). I kravet ingår även att de vårdåtgärder som vidtas med anledning av ett visst sjukdomstillstånd är relevanta för det tillståndet. För vissa skador och sjukdomar finns det flera behandlingsmetoder. En behandlingsmetod kan bestå av en eller flera vårdåtgärder. En vårdåtgärds relevans måste bedömas med hänsyn till de medicinska omständigheter som föreligger i det enskilda fallet.

Behandlingsmetoderna för en viss skada eller sjukdom kan variera mellan EES-länderna och det kommer att uppkomma situationer där den behandlingsmetod som har använts i ett EES-land inte finns i Sverige. Av recit 34 i patientrörlighetsdirektivet framgår att om en medlemsstat saknar en exakt lista över vilka behandlingsmetoder som används i det nationella hälso- och sjukvårdssystemet, får inte den medlemsstaten neka en person ersättning i efterhand för gränsöverskridande vård på grund av att behandlingsmetoden inte finns där. I stället ska Försäkringskassan bedöma om behandlingen motsvarar någon annan behandling som används inom landets hälso- och sjukvårdssystem.

Sverige har en exakt lista över vilka behandlingsmetoder som ingår i vårdförmånerna endast när det gäller tandvård enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. I övriga fall måste alltså Försäkringskassan bedöma om den aktuella behandlingsmetoden motsvarar en metod som används i Sverige. Bedömningen ska göras utifrån gängse tolkningsprinciper och objektiva och icke diskriminerande kriterier, samt med beaktande av samtliga relevanta medicinska omständigheter och tillgängliga vetenskapliga rön. Kravet på objektivitet innebär bland annat att bedömningen av om en behandlingsmetod uppfyller kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet ska göras utifrån ett internationellt perspektiv.

För att en patient ska kunna ges vård med en behandlingsmetod som är begränsad i svensk rätt och få den bekostad av det allmänna krävs att förutsättningarna för metodens användning i den aktuella lagstiftningen är uppfyllda.

I likhet med vad som gäller för behandlingsmetoder så kommer det inträffa att ett läkemedel eller en annan vara som en patient har tagit emot vid vård i ett annat EES-land inte finns på den svenska marknaden. För att avgöra om ett sådant läkemedel eller en annan vara ska ersättas, så måste det göras en bedömning av om det i Sverige finns en produkt som omfattas av svenska förmånerna, och som är åtminstone likvärdig med den produkt som patienten har tagit emot vid vård i ett annat EES-land. Likvärdighetsbedömningen kan göras med utgångspunkt i det s.k. ATC-systemet (Anatomical Therapeutic Chemical classification system) som administreras av WHO.

Om ett läkemedel som har ordinerats vid vård i ett annat EES-land är identiskt med ett läkemedel som tillhandahålls inom den slutna vården i Sverige eller om det omfattas

av de svenska läkemedelsförmånerna så kommer patienten att vara berättigad till ersättning. Är det ordinerade läkemedlet identiskt med ett läkemedel som finns på den svenska marknaden men inte ingår i läkemedelsförmånerna, så föreligger däremot inte rätt till ersättning.

Grundtanken i patientrörlighetsdirektivet är att en patient som får gränsöverskridande hälso- och sjukvård, så långt det är möjligt, ska försättas i en situation som är identisk med den som skulle ha uppstått om patienten istället hade fått vården i sitt eget hemland. Ytterst ankommer det på Försäkringskassan och förvaltningsdomstolarna att bedöma om vården uppfyller villkoren för att kunna ersättas.

#### **Ersättningens storlek (6 – 10 §§)**

Själva ersättningsreglerna finns i 6 – 10 §§. Av 6 § framgår att ersättning lämnas med högst det belopp som motsvarar de faktiska kostnader för vården som har uppkommit för patienten.

För hälso- och sjukvård, sådan tandvård som landstingen ansvarar för samt för läkemedel, andra varor, hjälpmedel, förbrukningsartiklar och övriga vårdprodukter som en patient har tagit emot vid ett sådant vårdtillfälle, ska ersättningen bestämmas till ett belopp som motsvarar den vårdkostnad som skulle ha uppkommit om patientens vård hade tillhandahållits i Sverige (se 7 §). Detsamma gäller för hjälpmedel och förbrukningsartiklar som en patient har införskaffat vid någon annan tidpunkt än själva vårdtillfället (8 §).

När ersättningens storlek bestäms enligt ovan så ska avdrag göras med ett belopp som motsvarar de avgifter som patienten skulle ha betalat för vården om den hade tillhandahållits i Sverige.

Beräkning av kostnaderna för vården kan göras med utgångspunkt i de s.k. utomlänsvarderna som tillämpas inom ramen för Riksavtalet för utomlänsvård. I fråga om sådan tandvård som landstingen svarar för kan kostnaderna för vården bestämmas med utgångspunkt i folktandvårdens prislistor.

Om en patient begär ersättning för läkemedel, andra varor, hjälpmedel, förbrukningsartiklar eller övriga vårdprodukter som inte finns i Sverige, får ersättningens storlek bestämmas med utgångspunkt i vilken likvärdig produkt som hade tillhandahållits i Sverige.

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

Vid denna beräkning ska för varje läkemedel eller annan vara ett kostnadsbelopp fastställas som motsvarar det lägsta försäljningspris som har fastställts för en produkt



som är likvärdig och som ingår i läkemedelsförmånerna. Om det finns medicinska skäl får emellertid ett högre försäljningspris fastställas. Det belopp som vid en jämförelse mellan det fastställda kostnadsbeloppet och den faktiska kostnaden för läkemedlet eller varan är lägst ska läggas till grund för ersättningsbestämmande.

I fråga om sådan tandvård som hade berättigat till statligt tandvårdsstöd om den hade tillhandahållits i Sverige ska ersättningen bestämmas till ett belopp som motsvarar vad Försäkringskassan skulle ha betalat ut om tandvården tillhandahållits här (se 10 §). Detsamma gäller för läkemedel och övriga vårdprodukter som en patient har tagit emot vid vårdtillfället.

#### **Förhandsbesked (11 §)**

Om en patient ansöker om det, ska Försäkringskassan lämna förhandsbesked om huruvida patienten har rätt till ersättning enligt lagen för viss vård som han eller hon har för avsikt att ta emot vid ett visst vårdtillfälle i ett annat EES-land. Av beskedet ska det även framgå med vilket högsta belopp som vården, om den utförs, kommer att ersättas.

Ett förhandsbesked är som huvudregel bindande vid en senare prövning av frågan om ersättning till patienten för den vård som omfattas av förhandsbeskedet. Det betyder att när en patient som har fått ett förhandsbesked ansöker om ersättning för vård som han eller hon har fått i ett annat EES-land, kommer Försäkringskassan att behöva pröva om den utförda vården omfattas av förhandsbeskedet. Den del av den utförda vården som omfattas av förhandsbeskedet ska sedan ersättas med minst det belopp som angetts i förhandsbeskedet. För vård som inte omfattas av beskedet kommer Försäkringskassan att behöva pröva rätten till ersättning på vanligt sätt, d.v.s. som en begäran om ersättning i efterhand för planerad vård med stöd av ersättningslagen.

#### **Utrednings- och uppgiftsskyldighet (12 – 13 §§)**

När Försäkringskassan handlägger ärenden om ersättning eller förhandsbesked ska kassan enligt 12 § hämta in ett yttrande från det landsting som enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har ansvar för patientens vård i Sverige.

Om ett landsting ska yttra sig i ett ärende som gäller ersättning för hjälpmedel som berör en kommun som ingår i landstinget, ska landstinget i sin tur samråda med kommunen. Vid samrådet får kommunen möjlighet att lämna synpunkter i frågor som rör en patients behov av hjälpmedel och kostnaderna för detta.

Försäkringskassan behöver emellertid inte hämta in ett yttrande från landstinget om det är uppenbart obehövligt. Här avses t.ex. situationer där det står helt klart att en ansökan inte kommer att bifallas eller om ersättningsfrågan rör tandvård som hade berättigat till statligt tandvårdsstöd om åtgärden istället hade utförts i Sverige.

Av 13 § framgår att myndigheter ska inom ramen för yttrandeförfarandet enligt ovan eller på begäran lämna Försäkringskassan, landsting och kommuner sådana uppgifter som är av betydelse för tillämpningen av lagen. Denna uppgiftsskyldighet bryter

sekretessen och innebär bl.a. att Försäkringskassan kommer att kunna lämna sådana uppgifter till landstingen som de behöver för att kunna yttra sig. Uppgiftsskyldigheten innebär även att landstingen och kommunerna i samband med samråd kan lämna uppgifter till varandra som rör enskilda patienter.

#### **Beslut om ersättning och förhandsbesked (14 – 15 §§)**

Av 14 § följer att det är Försäkringskassan som, efter ansökan av patient, prövar frågor om ersättning enligt lagen och som betalar ut beslutade ersättningar. Vidare framgår att ett beslut om ersättning eller förhandsbesked alltid ska innehålla de skäl som ligger till grund för beslutet.

Försäkringskassans beslut i ärenden enligt lagen ska enligt 15 § fattas så snart det är möjligt och senast inom 90 dagar från det att en fullständig ansökan kommit in till kassan. Tiden får överskridas om det finns särskilda skäl. Exempel på detta kan vara om Försäkringskassan behöver hämta in en utredning från en annan myndighet, t.ex. Socialstyrelsen eller Läke-medelsverket, eller om patienten som begär ersättning har bett om anstånd med att yttra sig.

#### **Överklagande (16 §)**

Försäkringskassans beslut om ersättning och förhandsbesked kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Vid överklagande till kammarätten krävs prövningstillstånd. Av allmänna förvaltningsrättsliga principer följer att beslutet får överklagas av den som beslutet angår, om det gått henne eller honom emot. Det betyder att förutom enskilda parter torde även en kommun eller ett landsting som har kostnadsansvar för viss vård ha talerätt i fråga om ersättning.

#### **Ikraftträdande och övergångsbestämmelser**

Ersättningslagen trädde i kraft den 1 oktober 2013. Lagen ska inte tillämpas för vårdkostnader som uppkommit före lagens ikraftträdande.

#### **Gränsöverskridande vård med stöd i förordning (EG) nr. 883/2004**

Med stöd av förordning (EG) nr. 883/2004 kan personer som är försäkrade i Sverige ansöka om förhandstillstånd för planerad vård samt ersättning i efterhand för nödvändig hälso- och sjukvård i annat EES-land. För rätt till ersättning krävs emellertid att det ska vara fråga om vård av offentligt anslutna vårdgivare vilket är en skillnad i jämförelse med ersättningslagen som ger rätt till ersättning för vårdkostnader även hos privata vårdgivare. För planerad vård enligt förordning 883/04 krävs att patienten beviljas ett förhandstillstånd. Tillståndet ska beviljas av Försäkringskassan om behandlingen som omfattas av ansökan är en förmån som tillhandahålls enligt lagstiftningen i hemlandet och hemlandet inte kan tillhandahålla behandlingen inom en tid som är medicinskt försvarbar, med hänsyn till personens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp.

Om en patient har sökt och av Försäkringskassan beviljats planerad vård i ett annat EES-land med stöd av förordning 883/2004 så ersätts även eventuella kringkostnader

som kan uppkomma för patienten i samband med den planerade vården. Med kringkostnader avses t.ex. boende- och resekostnader. Även i de fall hemlandstinget väljer att remittera en patient inom Sverige eller till ett annat land, till exempel på grund av att vårdgarantin inte kan efterlevas, ersätts eventuella kringkostnader av landstinget. Är det däremot fråga om vård i ett annat EES-land som sker med stöd av ersättningslagen så föreligger ingen rätt för patienten att få ersättning för sådana kringkostnader.

Skillnaderna mellan de båda regelverken innebär att ett förhandstillstånd enligt förordning 883/2004 alltid kommer att vara mest förmånligt för den enskilde. Eftersom de två regelverken överlappar varandra ska Försäkringskassan vid ansökan utreda både rätten till förhandstillstånd och förhandsbesked om inte patienten uttryckligen begär att Försäkringskassan bara ska pröva ansökan enligt ett visst regelverk.

### **Patientskadelagen**

Patientskadelagen (1996:799) innehåller bestämmelser om patientskadeersättning och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning. Lagen gäller endast skador som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige. Patientskadeersättningen utges av försäkringsgivaren via patientförsäkringen LÖF. Patientförsäkringen åtar sig att utge behandlingsskadeersättning för kroppsskada som orsakas patient i direkt samband med hälso- och sjukvård som utförs vid vårdinstitution utanför Sveriges gränser endast under förutsättning att ett landsting har remitterat patienten dit och svarar för vårdkostnaderna. Detta åtagande gäller emellertid inte när patienter får vård med stöd av vare sig den nya ersättningslagen eller förordning (EG) 883/2004. I dessa fall måste patienten istället tillämpa det berörda EES-landets nationella juridiska system för att begära ersättning för uppkomna behandlingsskador.

Landstingen har alltid en skyldighet att erbjuda en god vård enligt bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) även efter det att en patient från Sverige har fått vård i ett annat EES-land.

### **Lagen (2013:514) om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet**

Lagen innehåller bestämmelser om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet<sup>3</sup> och trädde i kraft den 1 oktober 2013. Bestämmelserna medför att en del av kostnadsansvaret för den gränsöverskridande vården förs över från staten till landstingen och kommunerna.

Ett landsting har kostnadsansvar för hälso- och sjukvård, viss tandvård, hjälpmedel och förbrukningsartiklar samt läkemedel och andra varor som bestämts med stöd av 7,

---

<sup>3</sup> Vad som i lagen sägs om landsting ska även gälla kommuner som inte ingår i ett landsting.

8 eller 9 §§ ersättningslagen. Landstinget har också kostnadsansvar för ersättningar som betalats ut med stöd av förordning (EG) nr. 883/2004.

Ett landstings ansvar gäller endast ersättningar som har betalats ut till patienter som vid tiden för den vård som ersättningen avser, var bosatta inom landstinget eller som var kvarskrivna i landstinget enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistades där.

En kommun som ingår i ett landsting ska ansvara för ersättningar som har betalats ut till patienter avseende sådana hjälpmedel som kommunen hade haft kostnadsansvar för om hjälpmedlet istället hade tillhandahållits i Sverige.

Ett landsting ska ersätta Försäkringskassan för sådana utbetalade ersättningar som omfattas av landstingets och kommunens kostnadsansvar. Kommunen ska ersätta landstinget för kostnader för hjälpmedel som omfattas av kommunens kostnadsansvar. Landsting och kommuner bör träffa överenskommelser om formerna för utbetalning av dessa ersättningar.

Ytterligare ersättningsbestämmelser finns i förordningen (2013:711) om ersättningar för vissa kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

### **Sveriges ansvar som behandlande medlemsstat**

En person från ett annat EES-land kan vända sig direkt till ett landsting i Sverige för vård och sedan ansöka om ersättning i efterhand enligt bestämmelserna i den nationella lag som berörd medlemsstat tillämpar som en följd av patientrörlighetsdirektivet.

I dessa fall skall patienten själv betala hela vårdkostnaden (utomlänsavgiften enligt bestämmelserna i Riksavtalet) direkt till berörd vårdgivare. Den svenska Försäkringskassan blir därmed inte inblandad i arbetet med att administrera finansieringen av denna vård.

#### *Likabehandlingsprincipen*

Av artikel 4.3 i patientrörlighetsdirektivet följer att principen om icke-diskriminering vad beträffar medborgarskap ska tillämpas på patienter från andra EES-länder. Likabehandlingsprincipen ska gälla både med avseende på tillgång till vård, behandlingsalternativ och arvoden (se nedan) samt möjligheten att få sin sak prövad om skada skulle uppstå.

I recit 21 i patientrörlighetsdirektivet anges att ingenting i direktivet tvingar vårdgivarna att godkänna planerad vård för patienter från andra EES-länder eller prioritera dem till nackdel för andra patienter.

Sverige har ingen skyldighet att tillhandahålla planerad vård annat än till sådana patienter som omfattas av de svenska vårdförmånerna. I 4 § hälso- och sjukvårdslagen (1983:763, HSL) anges att landstingen ska erbjuda omedelbar hälso- och sjukvård åt de personer som vistas i landstinget utan att vara bosatta i Sverige och enligt 3 c §

HSL ska landstingen erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som, utan att vara bosatta i Sverige, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av förordning (EG) nr 883/2004. Tillgången till vård, behandlingsalternativ, patientavgifter och möjligheten att få sin sak prövad om skada skulle uppstå är densamma för dessa patienter som för de patienter som bor i Sverige.

#### *Likabehandling avseende arvoden*

I artikel 4.4 i patientrörlighetsdirektivet anges att medlemsstaterna ska se till att vårdgivare på deras territorium tillämpar samma arvoden för hälso- och sjukvård för patienter från andra medlemsstater som för inhemska patienter i motsvarande medicinska situation, eller att de tar ut ett pris som beräknas enligt objektiva, icke-diskriminerande kriterier om det inte finns något jämförbart pris för inhemska patienter. I artikeln anges vidare att bestämmelsen inte ska påverka nationell lagstiftning som tillåter vårdgivare att fastställa sina egna priser, förutsatt att de inte diskriminerar patienter från andra medlemsstater.

För de patienter som kommer från ett annat EES-land och inte ingår i den personkrets som avses i 3 c § HSL, ska vårdens verkliga kostnader (utomlänsavgifter) tillämpas i enlighet med Riksavtalet för utomlänsvård. Dessa verkliga avgifter ligger även till grund för faktureringen av vårdkostnader mellan landstingen.

Sammantaget är grundarvodena, d.v.s. utomlänspriserna, samma för alla patienter som söker vård i Sverige, oberoende av vilket land som patienten kommer ifrån. Personer som är bosatta i Sverige enligt folkbokföringslagen (1991:481) eller söker vård i Sverige med stöd i förordning (EG) nr 883/2004, betalar dock enbart svensk patientavgift. Resterande kostnad ersätts via skatt eller genom ersättning från personens försäkringsmedlemsstat via det upparbetade direktbetalningssystem som finns inom ramen för förordning (EG) nr 883/2004. Övriga personer betalar hela arvodet på en gång istället för i olika etapper.

#### **Nationella kontaktpunkter med uppgift att informera**

Patientrörlighetsdirektivet ställer krav på att medlemsstaterna utser en eller flera nationella kontaktpunkter. Dessa har till uppgift att tillhandahålla övergripande och lättförståelig information om rätten till ersättning för vård i andra EES-länder och om det egna landets hälso- och sjukvårdssystem.

I Sverige har Försäkringskassan och Socialstyrelsen utsetts till nationella kontaktpunkter. Försäkringskassan ska på begäran ge information till de personer som har Sverige som behörig medlemsstat om deras rättigheter vid vård i andra EES-länder. Försäkringskassan ska bl.a. informera om villkoren för att få ersättning för den sökta vården, både med stöd av patientrörlighetsdirektivet och av förordning (EG) 883/2004, inklusive vilka uppgifter som måste finnas på ett läkemedelsrecept som förskrivs i en medlemsstat och expedieras i en annan. Försäkringskassan ska även kunna förmedla kontaktuppgifter till övriga nationella kontaktpunkter i EES.

Socialstyrelsen ska på begäran kunna ge information till personer och myndigheter från andra EES-stater avseende normer och riktlinjer som gäller för kvalitet och säkerhet i svensk hälso- och sjukvård. Det inkluderar bestämmelser om tillsyn och bedömning av vårdgivare. Vidare ska Socialstyrelsen informera om vilka vårdgivare som omfattas av dessa normer och riktlinjer. Information ska också lämnas om tillgängligheten på sjukhus och andra vårdinrättningar för funktionshindrade. De personer som inte har Sverige som behörig medlemsstat ska på begäran även få information om vårdgivare och om specifika vårdgivares rätt att tillhandahålla tjänster eller eventuella begränsningar rörande deras praktik. Dessa personer ska dessutom få information om patienträttigheter, förfaranden för klagomål samt de rättsliga och administrativa alternativ som finns att tillgå för att lösa tvister, exempelvis sådana tvister som kan uppkomma då skador uppstått vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Regeringen bedömer att den nya lagstiftningen inte kommer att medföra ökade kostnader för den gränsöverskridande vården. Landstingen och kommunerna ska kompenseras för det nya kostnadsansvaret i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen. I regeringens budgetproposition för år 2014 (prop. 2013/14:1) föreslås att 93 miljoner kronor förs över 2014 till sektorn. På motsvarande sätt beräknas 162 miljoner kronor flyttas över 2015, 222 miljoner kronor 2016 samt 262 miljoner kronor per år 2017 och framåt. För att säkerställa att den ekonomiska överföringen från staten till landstingen och kommunerna görs på rätt nivå införs en kontrollstation fem år efter ikraftträdandet.

### **Ikraftträdande**

Den nya lagstiftningen trädde i kraft den 1 oktober 2013.

### **Frågor**

Frågor med anledning av detta cirkulär kan ställas till Pål Resare, avdelningen för juridik, tfn 08-452 79 59 eller via e-post: [pal.resare@skl.se](mailto:pal.resare@skl.se). Anna Åberg, avdelningen för juridik, tfn 08-452 73 53 eller via e-post: [anna.aberg@skl.se](mailto:anna.aberg@skl.se). Hasse Knutsson, avdelningen för vård och omsorg, tfn 08-452 76 62 eller via e-post: [hasse.knutsson@skl.se](mailto:hasse.knutsson@skl.se).

Sveriges Kommuner och Landsting  
Avdelningen för juridik

Germund Persson