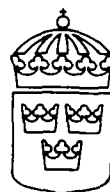


Regeringens proposition

1994/95:88



Prop.
1994/95:88

Ersättning från sjukförsäkringen för vissa
vårdförmåner till landsting och kommuner i
internationella förhållanden m.m.

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 27 oktober 1994

Ingvar Carlsson

Ingela Thalén
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

Den 1 januari 1994 trädde EES-avtalet i kraft. Genom föreskrifterna i lagen (1992:1776) om samordning av systemen för social trygghet när personer flyttar inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) har reglerna i bl.a. förordning (EEG) nr 1408/71 gällt sedan dess. Bestämmelserna i förordningen har således tillämpats av berörda myndigheter. Frågor rörande tillämpningen har fått lösas praktiskt eller anstå i avvaktan på klagörande föreskrifter.

I propositionen föreslås att ersättning skall lämnas från sjukförsäkringen till landsting och de kommuner som inte ingår i landsting avseende kostnader för hälso- och sjukvård, tandvård och resor i samband med vård som fr.o.m. den 1 januari 1994 lämnats till personer som inte är bosatta i Sverige men som till följd av EES-avtalets ikraftträdande har rätt till vårdförmåner här enligt vad som följer av förordning (EEG) nr 1408/71. Ersättning från sjukförsäkringen föreslås tillämpas även i fråga om kostnader för vård av personer som genom överenskommelse mellan Sverige och länder utanför EES har rätt till vårdförmåner här i landet.

Den närmare regleringen i fråga om beräkning och utbetalning av ersättning från sjukförsäkringen framgår av en överenskommelse som träffats mellan företrädare för staten och landstingen. Överenskommelsen – som finns intagen som bilaga till propositionen – innebär att sjukförsäkringen genom försäkringskassorna lämnar ersättning till landstingen

för de kostnader som uppkommer för öppen vård, sjukhusvård, för resor som företagits i samband med vården samt för tandvård.

Av EES-avtalet följer också att Sverige från de andra EES-länderna har rätt att erhålla återbetalning av vårdförmåner i de fall annat land är behörig stat. Nettoresultatet av de internationella betalningsströmmarna för svenskt vidkommande är svårt att bedöma, men några större kostnadskonsekvenser för sjukförsäkringen beräknas inte uppkomma. Det är dock angeläget att det inom framför allt försäkringskassorna och Riksförsäkringsverket som skall administrera dessa ersättningar byggs upp både administration och kompetens för dessa nya uppgifter.

Utbetalning av prestationsersättningar till landstingen för vårdförmåner enligt ovan fr.o.m. år 1994 innebär att ersättningen från stat och sjukförsäkring till landstingen för hälso- och sjukvård för år 1994 lämnas med ett för högt belopp. Återreglering skall därför ske i efterhand under år 1995 på ett sätt som parterna senare kommer överens om. Utgångspunkten för denna skall vara att landstingens ekonomiska situationen inte skall påverkas av det föreslagna ersättningssystemet.

Ett genomförande av en sjukförsäkringsfinansiering av nämnda vårdförmåner vid sjukdom och moderskap förutsätter lagstöd.

Med hänsyn till de konsekvenser som kan uppkomma vid tillämpningen av nämnda förordning i Sverige läggs i denna proposition också fram – främst i klagörande syfte – förslag om kompletteringar och i förekommande fall andra ändringar i vissa delar av lagstiftningen inom socialförsäkrings- och hälso- och sjukvårdsområdet som avser vårdförmåner vid sjukdom och moderskap. Det gäller hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning, lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik, tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård, lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader samt lagen (1988:380) om handläggning av bilstöd till handikappade.

Samtliga lagändringar föreslås träda i kraft den 1 januari 1995, men vara tillämpliga på vård fr.o.m. den 1 januari 1994 då EES-avtalet trädde i kraft.

Härutöver föreslås i propositionen att egenkostnadstaket i de försäkrades skydd mot höga sjukvårds- och läkemedelskostnader, det s.k. högkostnadsskyddet, höjs från 1 600 till 1 700 kronor fr.o.m. den 1 januari 1995.

1	Förslag till riksdagsbeslut	5
2	Lagtext	
2.1	Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring	5
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m.m.	7
2.3	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	9
2.4	Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)	11
2.5	Förslag till lag om ändring i lagen (1988:360) om handläggning av ärenden om bilstöd till handikappade .	12
2.6	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård	13
2.7	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvård ersättning	14
2.8	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik	16
3	Ärendet och dess beredning	18
4	Regeringens överväganden och förslag	19
4.1	Ersättning från den allmänna sjukförsäkringen för vissa vårdförmåner till landstingen	19
4.2	Hälso- och sjukvård	22
4.3	Privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster	23
4.4	Försöksverksamhet med kommunal primärvård	24
4.5	Tandvård	24
4.6	Läkemedelsförmåner	25
4.8	Bilstöd till handikappade	26
5	Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om fördelning av kostnadsansvaret mellan sjukförsäkringen och landstingen för vissa vårdförmåner i internationella förhållanden	27
6	Genomförandet	30
6.1	Administrativa konsekvenser	30
6.2	Ekonomiska konsekvenser	31
7	Högekostnadsskyddet för öppen sjukvård och läkemedel	32
8	Författningskommentarer	33
<i>Bilaga 1</i>	<i>Överenskommelse om ersättning från sjukförsäkringen för vissa vårdförmåner i internationella förhållanden . .</i>	<i>39</i>

Bilaga 2 Utredningens förslag till förordning om vissa
ersättningar i internationella förhållanden till landsting
och kommuner från sjukförsäkringen enligt lagen
(1962:381) om allmän försäkring 41

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 27 oktober 1994 43

Rättsdatablad 44

Regeringen föreslår att riksdagen
antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
2. lag om ändring i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m.m.
3. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
4. lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125),
5. lag om ändring i lagen (1988:360) om handläggning av ärenden om bilstöd till handikappade, sjukresor,
6. lag om ändring i lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård,
7. lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdersättning,
8. lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring¹

dels att 2 kap. 8 § skall upphöra att gälla,

dels att 2 kap. 10 § skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 2 kap. 2 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

2 §

För öppen hälso- och sjukvård som anordnas eller finansieras av staten, ett landsting eller en kommun som inte tillhör ett landsting lämnas ersättning enligt grunder som fastställs av regeringen.

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

Senaste lydelse av 2 kap. 8 § 1989:219.

10 §²

Frågor om ersättning enligt detta kapitel prövas i andra fall än som avses i andra stycket av den allmänna försäkringskassa, hos vilken den försäkrade är inskriven eller skulle ha varit inskriven, om han uppfyllt åldersvillkoret i 1 kap. 4 §. Denna försäkringskassa får dock uppdra åt en annan försäkringskassa att pröva sådana frågor.

Frågor om ersättning enligt 3 och 6 §§ samt ersättning enligt 4 och 5 §§ som inte hänför sig till visst vårdtillfälle prövas av den försäkringskassa inom vars verksamhetsområde vårdgivaren eller annan som får ersättning bedriver sin verksamhet. Detsamma gäller ersättning i övrigt enligt 3 § i de fall där den försäkrade inte är och inte heller under den förutsättning som sagts i första stycket skulle ha varit inskriven hos allmän försäkringskassa.

Frågor om ersättning enligt 2, 3 och 6 §§ samt ersättning enligt 4 och 5 §§ som inte hänför sig till visst vårdtillfälle prövas av den försäkringskassa inom vars verksamhetsområde vårdgivaren eller annan som får ersättning bedriver sin verksamhet. Detsamma gäller ersättning i övrigt i de fall där den försäkrade eller vårdtagaren inte är och inte heller under den förutsättning som sagts i första stycket skulle ha varit inskriven hos allmän försäkringskassa. *Frågor om ersättning enligt 5 § får efter bemyndigande av regeringen även prövas av Riksförsäkringsverket.*

Frågor om avgift enligt 12 och 12 a §§ prövas av den försäkringskassa hos vilken den försäkrade är inskriven.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995. De nya bestämmelserna tillämpas dock även i fråga om vård som givits under år 1994.

² Senaste lydelse 1994:746.

2.2 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m.m.

Härigenom föreskrivs att 7 och 8 §§ lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m.m. skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*7 §¹

Visar någon att han i den omfattning som anges i andra stycket har köpt prisnedsatta eller andra läkemedel som avses i 3 § eller har erlagt patientavgift för öppen hälso- och sjukvård som ombesörjs av staten, ett landsting eller en kommun som inte tillhör ett landsting eller för vård eller behandling enligt lagen (1993:588) om husläkare, lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik är han befriad från att därefter betala för utskrivna läkemedel. Befrielsen gäller under den tid som återstår av ett år, räknat från det första vårdtillfället, behandlingstillfället eller läkemedelsinköpet.

För kostnadsbefrielse enligt första stycket fordras att prisnedsatta läkemedel har inköpts för eller patientavgifter erlagts med sammanlagt minst 1 600 kronor. Om ett landsting eller en kommun som inte ingår i ett landsting har beslutat att för sin del tillämpa ett lägsta belopp som understiger 1 600 kronor, skall i stället det beloppet gälla för kostnadsbefrielse enligt första stycket för den som är bosatt inom landstinget respektive kommunen.

För kostnadsbefrielse enligt första stycket fordras att prisnedsatta läkemedel har inköpts för eller patientavgifter erlagts med sammanlagt minst 1 700 kronor. Om ett landsting eller en kommun som inte ingår i ett landsting har beslutat att för sin del tillämpa ett lägsta belopp som understiger 1 700 kronor, skall i stället det beloppet gälla för kostnadsbefrielse enligt första stycket för den som är bosatt inom landstinget respektive kommunen.

Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 16 år i sin vård, får barnen gemensamt kostnadsbefrielse när utgifterna för vårdtillfällen, behandlingstillfällen och läkemedelsinköp för barnen sammanlagt uppgår till vad som sägs i andra stycket.

Kostnadsbefrielse gäller under den tid som avses i första stycket även för barn som under denna tid fyller 16 år.

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

¹ Senaste lydelse 1994:745.

8 §²

Rätt till förmåner enligt denna lag har den som är försäkrad enligt 1 kap. 3 § första stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring. Rätt till förmåner enligt 1 och 3-5 §§ har även den som, utan att vara bosatt i Sverige, har anställning i allmän eller enskild tjänst här.

Rätt till förmåner enligt denna lag har den som är försäkrad enligt 1 kap. 3 § första stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring och är bosatt i Sverige samt den som, utan att vara bosatt här, enligt vad som följer av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap. Rätt till förmåner enligt 1 och 3-5 §§ har även den som i annat fall, utan att vara bosatt i Sverige, har anställning i allmän eller enskild tjänst här.

Lagen gäller inte för den som får sjukhusvård, som avses i 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller i 2 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

För en försäkrad som är bosatt utom Sverige gäller förmånerna enbart när han vistas här.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.
2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för tid före ikraftträdandet.
3. En kostnadsbefrielse enligt 7 § som gäller vid utgången av år 1994 skall bestå enligt äldre föreskrifter även efter ikraftträdandet.

² Senaste lydelse 1994:745.

Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)¹

dels att 26 § skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 3 b §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 b §

Landstinget skall även 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 (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen. Vården skall i dessa fall erbjudas av det landsting inom vars område personen är förvärvsverksam eller, när det gäller en person som är arbetslös, det landsting inom vars område denne är registrerad som arbetssökande. I den utsträckning familjemedlemmar till dessa personer har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av den nämnda förordningen, skall familjemedlemmarna erbjudas vård av samma landsting. Om familjemedlemmarna är bosatta i Sverige, gäller dock 3 §.

26 §²

Av patienter får vårdavgifter tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som är bosatta inom landstinget respektive kommunen skall därvid behandlas lika.

Av patienter får vårdavgifter tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som är bosatta inom landstinget respektive kommunen, liksom patienter som avses i 3 b §, skall därvid behandlas lika.

¹Lagen omtryckt 1992:567.

²Senaste lydelse 1993:48.

Endast kommunen får ta ut vårdavgifter för sådan vård som den har betalningsansvar för enligt 2 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Detsamma gäller i fråga om sådan psykiatrisk långtidssjukvård med huvudsaklig omvårdnadsinriktning för vilken kommunen enligt 9 § samma lag har åtagit sig betalningsansvar.

Avgifter för vård enligt 18 § eller för sådan långtidssjukvård som en kommun har betalningsansvar för enligt 2 eller 9 § lagen (1990: 1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård får inte, tillsammans med avgifter som avses i 35 § tredje stycket socialtjänstlagen (1980:620), uppgå till så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.

Lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs att det i tandvårdslagen (1985:125) skall införas en ny paragraf, 5 a §, med följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 a §

Landstinget skall även erbjuda en god tandvård åt dem som, utan att vara bosatta i Sverige, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen. Tandvården skall i dessa fall erbjudas av det landsting inom vars område personen är förvärvsverksam eller, när det gäller en person som är arbetslös, det landsting inom vars område denne är registrerad som arbetssökande. I den utsträckning familjemedlemmar till dessa personer har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom, enligt vad som följer av den nämnda förordningen, skall familjemedlemmarna erbjudas tandvård av samma landsting. Om familjemedlemmarna är bosatta i Sverige, gäller dock 5 §.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.

Lag om ändring i lagen (1988:360) om handläggning av ärenden om bilstöd till handikappade

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1988:360) om handläggning av ärenden om bilstöd till handikappade

dels att 3 § skall ha följande lydelse,
dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 2 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 a §

Rätt till bidrag som avses i 1 § har den som är försäkrad enligt 1 kap. 3 § första stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring och är bosatt i Sverige. Bidrag lämnas också till den som, utan att vara bosatt i Sverige, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen.

3 §

Frågor om bidrag prövas av den försäkringskassa, hos vilken den sökande är inskriven.

Frågor om bidrag prövas av den försäkringskassa, hos vilken den sökande är inskriven eller, om den sökande inte är inskriven hos försäkringskassa, av den kassa inom vars område den sökande eller dennes familjemedlem är förvärvsverksam eller registrerad som arbetsökande.

I försäkringskassan avgörs frågor om rätt till bidrag av socialförsäkringsnämnd.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995. De nya bestämmelserna tillämpas även på en ansökan som gjorts under år 1994.

Lag om ändring i lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård

Härigenom föreskrivs att det i lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård skall införas en ny paragraf, 3 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 a §

Kommunen skall också erbjuda en god primärvård åt personer som är förvärvsverksamma eller registrerade som arbetssökande inom det område som omfattas av försöksverksamhet, om de, utan att vara bosatta i Sverige, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen.

Om distriktstandvård ingår i försöksverksamheten, skall kommunen erbjuda en god distriktstandvård åt de personer som nämns i första stycket.

I den utsträckning familjemedlemmar till personer som nämns i första stycket, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av den där nämnda förordningen, skall kommunen erbjuda en god primärvård och en god distriktstandvård även åt familjemedlemmarna.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.

Lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

Härigenom föreskrivs att 2 och 6 §§ lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

Bestämmelserna i denna lag gäller vid vård av den som är bosatt i Sverige, om inte något annat är särskilt föreskrivet.

Bestämmelserna i denna lag gäller även vid vård av den som, utan att vara bosatt i Sverige, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen.

6 §

Landstinget skall svara för den läkarvårdsersättning som inte täcks av patientavgiften. Om vården har avsett en patient som inte är bosatt inom landstingets område, skall det landsting inom vars område patienten är bosatt svara för den utbetalda läkarvårdsersättningen, om inte landstingen kommer överens om något annat.

Landstinget skall svara för den läkarvårdsersättning som inte täcks av patientavgiften. Om vården har avsett en patient som inte är bosatt inom landstingets område, skall det landsting inom vars område patienten är bosatt svara för den utbetalda läkarvårdsersättningen, om inte landstingen kommer överens om något annat. *Om patienten inte är bosatt inom något landstings område, skall det landsting inom vars område patienten eller familjemedlemmen är förvärvsverksam eller, när det gäller en person som är arbetslös, det landsting inom vars område personen är registrerad som arbetsökande, svara för den utbetalda läkarvårdsersättningen.*

Allmän försäkringskassa skall för landstingets räkning administrera utbetalning av läkarvårdsersättning.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.
2. De nya bestämmelserna i 6 § tillämpas även för vård under år 1994

av personer som omfattas av lagen (1992:1776) om samordning av systemen för social trygghet när personer flyttar inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES).

Prop. 1994/95:88

Lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik

Härigenom föreskrivs att 2 och 6 §§ lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

Bestämmelserna i denna lag gäller vid sjukgymnastisk behandling av den som är bosatt i Sverige, om inte något annat är särskilt föreskrivet.

Bestämmelserna i denna lag gäller även vid sjukgymnastisk behandling av den som, utan att vara bosatt i Sverige, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen.

6 §

Landstinget skall svara för den sjukgymnastikersättning som inte täcks av patientavgiften. Om sjukgymnastiken har avsett en patient som inte är bosatt inom landstingets område, skall det landsting inom vars område patienten är bosatt svara för den utbetalda sjukgymnastikersättningen, om inte landstingen kommer överens om något annat.

Landstinget skall svara för den sjukgymnastikersättning som inte täcks av patientavgiften. Om sjukgymnastiken har avsett en patient som inte är bosatt inom landstingets område, skall det landsting inom vars område patienten är bosatt svara för den utbetalda sjukgymnastikersättningen, om inte landstingen kommer överens om något annat. *Om patienten inte är bosatt inom något landstings område, skall det landsting inom vars område patienten eller familjemedlemmen är förvärvsverksam eller, när det gäller en person som är arbetslös, det landsting inom vars område personen är registrerad som arbetssökande, svara för den utbetalda sjukgymnastikersättningen.*

Allmän försäkringskassa skall för landstingets räkning administrera utbetalning av sjukgymnastikersättning.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.
2. De nya bestämmelserna i 6 § tillämpas även för vård under år 1994 av personer som omfattas av lagen (1992:1776) om samordning av sys-

Den 1 januari 1994 trädde EES-avtalet i kraft. Genom vad som föreskrivs i lagen (1992:1776) om samordning av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) har reglerna i förordning (EEG) nr 1408/71 gällt sedan ikraftträdandet. Berörda myndigheter och andra har således redan från den tidpunkten haft att tillämpa reglerna i förordning 1408/71. De eventuella problem som uppstått till följd av att den nu föreslagna lagstiftningen inte blir tillämplig förrän fr.o.m. den 1 januari 1995 har hittills måst lösas i den praktiska tillämpningen. I vissa avseenden har det inte heller varit nödvändigt att omedelbart ta ställning till hur uppkomna problem skall lösas eftersom klargörande lagstiftning och andra åtgärder aviserats.

Det är angeläget att framhålla att de lagförslag som regeringen nu lägger fram i denna proposition klarlägger ansvarsförhållandena enbart i Sverige samt att de behöver genomföras vare sig Sverige blir medlem i EU eller även fortsättningsvis har anknytning till Europeiska gemenskapen genom EES-avtalet. För den händelse Sverige inte skall fullfölja sin ansökan om medlemskap i EU måste dock de nya reglerna ges lagtekniskt annorlunda utformning.

I syfte att utreda behovet av lagstiftning angående folkpension m.m. vid ett utvidgat europeiskt samarbete, bemyndigade regeringen i början av år 1991 chefen för Socialdepartementet att tillkalla en särskild utredare. Utredningen antog namnet Utredningen om socialförsäkringen och EG (S 1991:03). Utredningen avlämnade i början av år 1992 delbetänkandet Rätten till folkpension (SOU 1992:26). I december 1993 avlämnades slutbetänkandet Social trygghet och EES (SOU 1993:115).

I slutbetänkandet redovisas överbäganden och förslag föranledda av de konsekvenser som EES-avtalet för med sig i fråga om andra socialförsäkringsförmåner än pensioner samt beträffande sjukvårdsförmåner och olika former av bidrag till barnfamiljer. Utredningen lämnade också förslag om hur regleringen av kostnader och intäkter mellan staten/sjukförsäkringen och landstingen beträffande sjukvårdsförmånerna i internationella förhållanden bör lösas.

Slutbetänkandet har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna samt en sammanställning över remissvaren finns tillgängliga i ärendet hos Socialdepartementet (Dnr S94/1283/F).

Sverige har i EES-avtalet förbundit sig att vidta de åtgärder som erfordras för att uppfylla förpliktelseerna som följer av avtalet. En av dessa är att i svensk rätt införliva ett stort antal – till EES tekniskt anpassade – EG-rättsakter i form av bl.a. förordningar och direktiv. Flera av dessa finns på den sociala trygghetens område. En sådan anpassning har också skett genom svensk lagstiftning i olika sammanhang. Dessa svenska författningar trädde i kraft samtidigt med EES-avtalets ikraftträdande.

I detta lagstiftningsärende behandlas konsekvenserna med avseende på sjukvårdsförmånerna vid sjukdom och moderskap av att Sverige införlivat

bl.a. förordning (EEG) nr 1408/71 med svensk lagstiftning. Detta medför en ny ordning i två skilda hänseenden. Det gäller dels förhållandena i Sverige, dels förhållandena utanför vårt land. Detta föranleder de förslag som lämnas i denna proposition vad avser reglering av de kostnader och intäkter mellan å ena sidan staten/sjukförsäkringen och å andra sidan sjukvårdshuvudmännen som följer av den nya ordningen för dessa förmåner för svenskt vidkommande.

Med utgångspunkt i utredningens förslag till reglering har en överenskommelse nyligen träffats mellan företrädare för staten och Landstingsförbundet om ersättning från sjukförsäkringen till landsting för vissa vårdförmåner vid sjukdom och moderskap i internationella förhållanden. I propositionen lämnas en närmare redovisning av innehållet i denna. Överenskommelsen framgår av *bilaga 1*.

4 Regeringens överväganden och förslag

4.1 Ersättning från den allmänna sjukförsäkringen för vissa vårdförmåner till landstingen

Regeringens förslag: Den allmänna sjukförsäkringen skall bära kostnader för öppen vård, sjukhusvård, tandvård samt för resor i samband med vården för personer som är bosatta i ett annat EES-land än Sverige men som till följd av reglerna i förordning (EEG) nr 1408/71 har rätt till hälso- och sjukvård här. Detsamma skall gälla för personer från andra länder med vilka Sverige har ingått en överenskommelse. Sjukförsäkringen skall också bära kostnaderna vid vård i annat land i de fall kostnaderna enligt nämnda förordning skall bäras av Sverige. Förslaget förutsätter att en ny bestämmelse tas in i 2 kap. 2 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL).

Förslaget om att ersättning från sjukförsäkringen skall lämnas även för vårdförmåner som omfattas av förordning (EEG) nr 1408/71 föranleder dessutom två konsekvensändringar i 2 kap. AFL.

Utredningens förslag: Överensstämmer i princip med regeringens förslag.

Administrationn av utbetalning av vårdkostnader till landsting och behöriga institutioner i EES-länderna föreslås bli en uppgift för försäkringskassorna och Riksförsäkringsverket (RFV). Med stöd av bestämmelserna i 2 kap. 2 och 4 §§ AFL föreslås att regeringen utfärdar en förordning som reglerar dessa ersättningsfrågor. Utredningen lämnar också förslag om hur en sådan förordning kan utformas med utgångspunkt i en sjukförsäkringsfinansierad ersättningsmodell (*Bilaga 2*).

Remissinstanserna: Nästan samtliga remissinstanser som yttrat sig i

frågan är positiva till utredningens förslag om att sjukförsäkringen skall bära kostnaderna för vårdförmånerna i internationella förhållanden.

Riksrevisionsverket (RRV) anser dock att det finns en viss risk för att berörda svenska institutioner i praktiken inte kommer att uppmärksamma att annat land än Sverige skall svara för vårdkostnader till anställda och egenföretagare som är bosatta i Sverige men arbetar i annat EES-land samt för deras familjemedlemmar. RRV pekar därför på vikten av att kunskaper om EES-avtalets innebörd förs ut till berörda institutioner för att undvika onödiga kostnader för sjukförsäkringen.

Lunds universitet, fakultetsstyrelsen, anser att förslaget att låta sjukförsäkringen och inte landstingen bära det tillkommande kostnadsansvaret för vårdförmånerna enligt förordning (EEG) nr 1408/71 kan sägas vara en avvikelse från principen att landstingen finansierar sjukvård i Sverige, i vart fall i fråga om planerad vård enligt tillstånd. I sådana fall anser fakultetsstyrelsen att förslaget om försäkringskassorna som behöriga institutioner som tveksamt trots argumentationen för förslaget. Tillämpningen av regeln bör i stället ligga på landstingen och dessa bör få en egen beslutsordning samt ordning för överprövning av besluten.

Flertalet övriga remissinstanser tillstyrker förslaget om att vård skall kunna ges och bekostas i annat EES-land av sjukförsäkringen efter särskilt tillstånd av behörig försäkringskassa. Några landsting framför viss tveksamhet angående regelns tillämpning och förutsätter att frågan noga följs.

Samtliga sjukvårdshuvudmän och allmänna försäkringskassor som yttrat sig är i princip positiva till den föreslagna s.k. sjukförsäkringslösningen med uppgift för försäkringskassorna att administrera utbetalningarna. RFV och flera försäkringskassor pekar dock på administrativa konsekvenser som kräver personella resurser och utbildning m.m. och anser det önskvärt att Sverige i största möjliga utsträckning genom bilaterala överenskommelser med andra EES-länder avtalar om att avstå från återbetalning av vårdkostnader länderna emellan.

Skälen för regeringens förslag: Utredningen har redovisat två möjliga alternativ med för- och nackdelar när det gäller att fördela kostnader och intäkter mellan landsting och sjukförsäkring för vård i de fall Sverige som stat skall svara för kostnaden eller när Sverige får ersättning av annat land för vård som lämnats här. I det ena alternativet görs landstingen kostnadsansvariga. Det andra alternativet innebär att kostnadsansvaret läggs på sjukförsäkringen. Utredningen har förordat det sistnämnda.

Regeringen instämmer i utredningens bedömning att fördelarna med en s.k. sjukförsäkringslösning i förhållande till en landstingslösning överväger. Vi grundar detta på främst följande skäl.

RFV och försäkringskassorna förutsätts få administrera de övriga socialförsäkringsförmåner som skall utges på grundval av reglerna i förordning 1408/71. Kassorna kommer således att hantera betalningsströmmar över gränserna. Mot denna bakgrund är det naturligt och rationellt att försäkringskassorna genom sjukförsäkringen även svarar för utbetalningarna av vårdförmåner på hälso- och sjukvårdsområdet som

utredningen föreslagit. Detta skall då gälla även i de fall då vården ges någon med stöd av en överenskommelse som Sverige ingått med länder utanför EES. En lösning av detta slag förutsätter dock att det inom verket och kassorna byggs upp både administration och kompetens på området. Vi återkommer till denna fråga i avsnitt 6.

En viktig konsekvens som följer av införandet av en sjukförsäkringslösning är att landstingens kostnadsansvar, genom att dessa liksom hittills får ansvara för vård av personer bosatta i landstingsområdet, kommer att motsvaras av skatteintäkter. Detta talar också för den föreslagna sjukförsäkringslösningen.

Ett ytterligare skäl som talar för en sjukförsäkringslösning hänger samman med betalningen av vårdkostnaderna för de personer som bor i ett annat EU-land eller i en EES-stat, men som skall ha sjukvård på Sveriges bekostnad på grund av att de eller deras anhöriga uppbär svensk pension. Någon naturlig landstingsanknytning finns inte för dessa personer. Detta talar för att kostnaderna skall täckas av sjukförsäkringen. På motsvarande sätt behåller sjukförsäkringen de ersättningar andra länder skall betala till Sverige för motsvarande personkategorier som är bosatta i Sverige vid vård utanför Sverige.

Enligt förordning (EEG) nr 1408/71 kan medlemsstater bilateralt komma överens om att avstå från återbetalning av kostnader för utgivna vårdförmåner. Sverige har träffat ett sådant avtal med övriga nordiska länder. Att på detta sätt kvitta kostnader innebär en viss risk för uppkomst av en nettokostnad, i synnerhet om det skulle ske på det enskilda landstingets nivå vilket skulle bli följden av en landstingsfinansiering. Detta är ett starkt skäl för att risken skall bäras av sjukförsäkringen. Det är vidare staten som träffar sådana kvittningsöverenskommelser.

Vi vill i detta sammanhang kraftigt understryka att en sjukförsäkringsfinansiering inte får leda till en minskad benägenhet för landstingen att ta fram underlag till försäkringskassorna för debitering av annat betalningsansvarigt EES-land för vård utförd i Sverige. Eftersom den vanligaste situationen när kassorna måste tillställas faktureringsunderlag för debitering av annan EES-stat torde handla om ersättning för s.k. turist-sjukvård som kommer landstingen tillgodo, förutsätter vi att generella rutiner skapas för framtagande av sådana underlag.

En särskild fråga gäller vilken institution som skall vara behörig institution för beviljande av särskilt tillstånd enligt art. 22. 1 c i förordning (EEG) nr 1408/71 för personer som är bosatta i Sverige att bege sig till en annan EES-stat för att erhålla vård. Utredningen har av olika skäl föreslagit att kostnaderna för sådan vård skall bäras av sjukförsäkringen. Ett vägande skäl har varit att beslut av kassorna kan överprövas förvaltningsrättsligt till skillnad mot de beslut som fattas av landstinget. Vi anser att utredningens förslag bör införas på försök under en tid inte minst för att det kan förväntas att antalet sådana fall blir ytterst få. Försäkringskassan behöver för sina tillståndsbeslut inhämta olika uppgifter från berört landsting inkl. ett yttrande från landstinget om tillståndet skall beviljas eller inte. Kostnader för vård som kan lämnas inom den tid

som är normal för den slags vård det är fråga om, men som ett landsting ändå väljer att låta ske utomlands svarar landstinget för.

4.2 Hälso- och sjukvård

Regeringens förslag: I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) införs en kompletterande bestämmelse, 3b §, med innebörd att landstingen skall erbjuda en god hälso- och sjukvård även åt dem som utan att vara bosatta i Sverige har rätt till vårdförmåner enligt svensk lagstiftning vid sjukdom och moderskap. Vården skall erbjudas av det landsting inom vars område en person är förvärvsverksam eller av det landsting inom vars område en arbetslös person är registrerad som arbetssökande. Detta gäller även familjemedlemmar till en sådan person i de fall dessa är bosatta i annat EG- eller EES-land än Sverige.

Denna komplettering föranleder ett tillägg i lagens 26 § om att personer enligt ovan vid uttag av vårdavgifter skall behandlas som om de vore bosatta inom landstingets område.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag

Remissinstanserna: De få remissinstanser som kommenterat förslaget – i huvudsak Kammarrätten i Jönköping, Tjänstemännens Centralorganisation och Pensionärernas Riksorganisation – tillstyrker förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Av förordning (EEG) nr 1408/71 följer att personer som inte är bosatta i Sverige har rätt till akut och i vissa fall planerad vård vid vistelse här. Frågan om vem som ansvarar för att vård kan ges i Sverige måste dock få en lösning. Regeringen delar utredningens uppfattning att rätten till vård vid sjukdom och moderskap för dessa personer bör knytas till det landsting där de är anställda eller verksamma som företagare samt att detta även skall gälla för deras familjemedlemmar under förutsättning att dessa inte är bosatta här även om de har rätt till vårdförmåner i Sverige. Är familjemedlemmarna bosatta i Sverige gäller dock vanliga regler. För arbetslösa som söker arbete här och för deras familjemedlemmar bör gälla att de har rätt till vård inom det landstingsområde där de är registrerade som arbetssökande. Förslagen enligt ovan bör tas in i en ny bestämmelse, 3 b §, i HSL.

I 26 § HSL anges att landsting och kommuner får ta ut vårdavgifter av patienterna samt att patienter inom landstinget resp. kommunen därvid skall behandlas lika. Av de allmänna principerna i förordning (EEG) nr 1408/71 följer att personer som har rätt till hälso- och sjukvård i Sverige utan att vara bosatta här skall behandlas lika med dem som bor i landstinget samt att vården skall meddelas på lika villkor. Mot denna bakgrund bör ett tillägg införas i sistnämnda bestämmelse som anger att skyldigheten att likabehandla vid uttagande av vårdavgifter skall gälla även personer som avses i 3 b §.

Utredningen har också uppmärksammat frågan om debitering av avgifter för sjukhusvård i Sverige. Eftersom s.k. konventionspatienter inte erhåller ersättning från svensk socialförsäkring i form av t.ex. sjukpenning eller pension, tar landsting eller försäkringskassa heller inte ut någon avgift för sjukhusvård. Bestämmelserna i 26 § HSL innebär att landstingen har rätt att ut avgifter för sjukhusvård på samma villkor av alla patienter som ges sådan vård oavsett om dessa uppbär ersättning från socialförsäkringen eller inte. Det ankommer således på landstingen att debitera och uppbära avgifter för sjukhusvård med beaktande av principen om likabehandling även i fråga om avgiftsuttag för patienter med utländsk pension.

4.3 Privatpraktiserande specialtläkare och sjukgymnaster

Regeringens förslag: Lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik kompletteras med likalydande föreskrifter vilka motsvarar vad som ovan föreslås bli infört i HSL om rätt till vård.

Utredningens förslag: Utredningen har med hänvisning till tydliga och tillräckliga uttalanden i förarbetena inte föreslagit någon sådan komplettering i själva lagtexten.

Remissinstanserna: Malmöhus allmänna försäkringskassa pekar på behovet av ett förtydligande i lagen om läkarvårdsersättning samt i lagen om ersättning för sjukgymnastik angående rätten till ersättning för personer som omfattas av EES-avtalet.

Skälen för regeringens förslag: Fr.o.m. den 1 januari 1994 gäller att landstingen svarar för finansieringen av vård och behandling som lämnas av de privatpraktiserande specialtläkare och sjukgymnaster vilka enligt lag uppfyller vissa krav härför. Dessa verksamheter utgör således del av den samlade hälso- och sjukvården och lagstiftningen ger patienterna möjlighet att erhålla vård och behandling till subventionerat pris. Enligt vår bedömning är det därför fråga om vårdförmåner som skall följa av bestämmelserna i förordning (EEG) nr 1408/71. På grund härav bör likalydande tillägg göras i båda dessa lagar så att det framgår att dessa gäller även vid vård och behandling i Sverige av personer som inte är bosatta i landet. Vilka personer som omfattas av detta framgår av det föreslagna tillägget 3 b § HSL. Det måste även anges i lagarna vilket landsting som skall svara för utbetalning av läkarvårds- och sjukgymnastikersättning.

Regeringens förslag: Lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård kompletteras på samma sätt i fråga om primärvård och distriktstandvård som föreslagits i fråga om HSL enligt avsnitt 4.2.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: De remissinstanser som kommenterat förslaget tillstyrker det.

Skälen för regeringens förslag: Se avsnitt 4.2.

4.5 Tandvård

Regeringens förslag: Tandvårdslagen kompletteras med en bestämmelse, som motsvarar den som föreslås bli införd i HSL med avseende på skyldigheten att erbjuda tandvård. Denna skyldighet skall gälla all tandvård som meddelas av landstingen, dvs. även barn- och ungdomstandvård.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Endast Sveriges Tandläkarförbund anser att den föreslagna lagregleringen påverkar det fria tandläkarvalet och anser därför att tandvårdslagen bör kompletteras så att det uttryckligen framgår att tandvården för förmånsberättigade personer kan meddelas av såväl offentliga som privata vårdgivare eller att lagbestämmelsen överförs till AFL.

Skälen för regeringens förslag: På samma sätt som vi föreslår i fråga om HSL behöver i tandvårdslagen intas en ny bestämmelse (5 a §) med avseende på landstingens skyldighet att erbjuda god tandvård åt dem som utan att vara bosatta i Sverige enligt vad som följer av förordning (EEG) nr 1408/71 har rätt till vårdförmån här i landet med anledning av sjukdom eller moderskap. Skyldigheten gäller all tandvård som omfattas av landstingen, dvs. även barn- och ungdomstandvård.

När det gäller Svenska Tandläkarförbundets synpunkter vill vi framhålla att den föreslagna kompletteringen av tandvårdslagen inte påverkar rätten till ersättning för tandvård av försäkringsansluten privatpraktiserande tandläkare. Förutom hälso- och sjukvård i både offentlig och privat regi omfattas bl.a. tandvård av såväl offentliga som privata vårdgivare samt läkemedelsförmåner av begreppet vårdförmåner vid sjukdom och moderskap. Ersättning härför lämnas av sjukförsäkringen i särskild ordning.

Regeringens förslag: I lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader m.m. införs en bestämmelse om krav på bosättning i Sverige för rätt till de läkemedelsförmåner som följer av lagen. Det innebär att den särskilda rätt till läkemedelsförmåner som utlandssvenskar nu har avskaffas. Dessutom införs en bestämmelse som klargör att även personer som utan att vara bosatta här enligt reglerna i förordning (EEG) nr 1408/71 har rätt till läkemedelsförmåner här i samma utsträckning som personer som är försäkrade enligt AFL och bosatta i landet.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Endast PRO har kommenterat förslaget vad gäller slopande av utlandssvenskars rätt till läkemedelsförmåner och tillstyrker detta.

Skälen för regeringens förslag: Enligt gällande regler i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader har svenska medborgare som är bosatta utomlands rätt till läkemedelsförmåner vid vistelse här i landet. Av förordning (EEG) nr 1408/71 följer emellertid att utlandssvenskar som är försäkrade i annat EU- eller EES-land än Sverige har rätt till läkemedelsförmåner vid akut behov som uppkommer under vistelse i Sverige samt att kostnaderna härför skall debiteras den behöriga staten. Förutom detta finns det inte något sakligt skäl för att svenska medborgare bosatta utomlands skall ha rätt till läkemedelsförmåner när de inte har rätt till andra sjukvårdsförmåner i Sverige. Ett bibehållande av denna bestämmelse bedöms dessutom strida mot den allmänna principen om likabehandling, då även personer som är medborgare i andra EU- och EES-länder kommer att kunna kräva samma förmåner. Ett bibehållande av nuvarande regler skulle således kunna medföra ökade läkemedelskostnader för sjukförsäkringen.

När det gäller den andra föreslagna ändringen behövs det på samma sätt som angetts i fråga om hälso- och sjukvård ett klargörande om att även personer som utan att vara bosatta i Sverige enligt reglerna i förordning (EEG) nr 1408/71 har rätt till vårdförmåner i Sverige i samma utsträckning som personer som är bosatta här. Det innebär att förmånsrätten inte bara gäller i fråga om kostnadsfria och prisnedsatta läkemedel utan även i fråga om kostnadsfria förbrukningsartiklar, prisnedsatta livsmedel samt högkostnadskyddet för prisnedsatta läkemedel och öppen sjukvård.

Regeringens förslag: I lagen (1988:380) om handläggning av bilstöd till handikappade införs en bestämmelse om att berättigade till bilstöd är endast sådana handikappade personer som är bosatta i Sverige eller som utan att vara bosatta här har rätt till vårdförmåner vid sjukdom här i landet enligt förordning (EEG) nr 1408/71.

Utredningens förslag: Överensstämmer i princip med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Riksförsäkringsverket delar utredningens uppfattning att bilstödet till handikappade skall anses vara en förmån för social trygghet och därmed vara omfattad av förordning (EEG) nr 1408/71 samt att det inte skall finnas någon rätt till denna förmån vid bosättning utanför Sverige

Skälen till regeringens förslag: I den nuvarande lagregleringen av bilstödet till handikappade finns inte något uttryckligt krav på bosättning här i landet även om det har ansetts vara underförstått att endast handikappade personer som är inskrivna hos försäkringskassa och således bosatta här i landet har en sådan rätt. Regeringen anser att en föreskrift med denna innebörd är motiverad med anledning av att förordning (EEG) nr 1408/71 även är tillämplig på förmånen om bilstöd till handikappade. Vi föreslår således att detta skall framgå av bestämmelserna i lagen.

Denna föreskrift i lagen innebär att medborgare från annat EU- eller EES-land som kommer hit för en kortare tids arbete eller för att söka arbete samt för medföljande familjemedlemmar har rätt till bilstöd under samma förutsättningar som här bosatta personer.

Av nu gällande regler för bilstöd följer att grund- och anskaffningsbidrag skall betalas tillbaka i vissa situationer, bl.a. om bidragsmottagaren säljer eller på annat sätt gör sig av med fordonet innan sju år har gått sedan bidraget beviljades eller om han avlider inom samma tid.

Mot bakgrund av den ovan föreslagna ändringen anser regeringen att det är rimligt att återkrav av bidrag bör kunna ske även på grund av flyttning utomlands. Införande av en sådan regel kan knappast anses strida mot likabehandlingsprincipen eftersom den skall gälla även personer som är bosatta i Sverige oavsett bosättningstidens längd. Regeringen anser därför att en person som en gång beviljats stöd skall kunna åläggas att betala tillbaka grund- och anskaffningsbidrag om han inte längre uppfyller bosättningsvillkoret och inte heller i övrigt på grund av bestämmelserna i förordning (EEG) nr 1408/71 längre är berättigad till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom. Det återbetalningspliktiga beloppet bör stegvis minskas i förhållande till hur lång tid som förflutit mellan bidragets beviljande och utflyttningen. Liksom nu är fallet i andra situationer bör dock undantag från återbetalningsskyldigheten kunna medges om det finns särskilda skäl. Ett sådant skäl kan vara att

anknytningen till Sverige – genom bosättning eller att rätt till vårdförmåner här föreligger – endast kommer att avbrytas för en begränsad tid.

Bilstödsutredningen avlämnade i slutet av mars 1994 sitt slutbetänkande Rätten till ratten (SOU 1994:55). I detta föreslås en ändring av bestämmelserna om återkrav som överensstämmer med vad vi nu föreslagit. Denna ändring kräver dock inte riksdagsbehandling utan kan beslutas av regeringen.

5 Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om fördelning av kostnadsansvaret mellan sjukförsäkringen och landstingen för vissa vårdförmåner i internationella förhållanden

Staten och Landstingsförbundet träffade den 20 oktober 1994 en överenskommelse för reglering av kostnadsfördelningen mellan staten/sjukförsäkringen och sjukvårdshuvudmännen för de vårdförmåner som personer som inte är bosatta i Sverige är berättigade till vid vistelse här i landet på grundval av bestämmelserna i förordning (EEG) nr 1408/71 eller till följd av konventioner som Sverige har ingått med länder utanför EES-området. Överenskommelsen skall gälla för åren 1994 och 1995. Regleringen avser de vårdförmåner som landstingen är skyldiga att vid behov tillhandahålla personer bosatta i ett annat EU- eller EES-land i enlighet med vad Sverige åtagit sig enligt EES-avtalet. Det gäller öppen sjukvård, sjukhusvård, tandvård och resor i samband med vården. Det avser vårdinsatser till följd av akut uppkomna vårdbehov vid tillfällig vistelse här (turistvård) och vårdinsatser avseende personer som är förvärvsverksamma här i landet jämte deras familjemedlemmar. De senare omfattas dock bara under förutsättning att de inte är bosatta i Sverige.

Av en sjukförsäkringsfinansiering följer också att om en person bosatt i annat EES-land av sin behöriga institution beviljats tillstånd att få vård i Sverige skall landstinget uppbära ersättning för vården av sjukförsäkringen som i sin tur får debitera den behöriga institutionen i EES-landet. Om en person bosatt i Sverige får särskilt tillstånd av behörig svensk försäkringskassa att erhålla vård i annat EES-land, har parterna funnit att det finns skäl för att sjukförsäkringen även då skall svara för vårdkostnaderna. Det har dock förutsatts att det endast undantagsvis skall kunna uppstå situationer när ett landsting inte kan erbjuda en person erforderlig vård inom landet. Härav följer att landsting som vill ge ett sådant tillstånd trots att behövlig vård kan erbjudas i Sverige, måste svara för vårdkostnaden. Med hänsyn till svårigheten att bedöma både omfattning och tillämpning härav är parterna överens om noga följa utvecklingen för att vid behov kunna ändra reglerna.

Beträffande utomlands bosatta pensionärer med svensk pension och deras familjemedlemmar följer av förordning (EEG) nr 1408/71 att de också har rätt till vård vid besök här i landet. Behovet härav skall dock ha uppkommit under vistelsen här. För utomlands bosatta pensionärer med svensk pension och deras familjemedlemmar skall Sverige enligt nämnda förordning fr.o.m. år 1994 till bosättningslandet betala ett årligt schablonbelopp som utgörs av den genomsnittliga vårdkostnaden för dessa kategorier medborgare i det landet. Kostnaden för den vård dessa personer vid vistelse i Sverige kan behöva skall därför erläggas av bosättningslandet. Det kan nämnas att dessa årliga schablonbelopp utbetalas till berörda EES-länder genom sjukförsäkringen och att Sverige på motsvarande sätt kommer att kunna erhålla schabloniserande ersättningar från andra länder som då uppbärs av sjukförsäkringen.

Överenskommelsen reglerar även hur landstingens kostnader för vård som lämnas av husläkare och privatpraktiserande specialitläkare och sjukgymnaster skall ersättas. Dessa vårdgivares verksamhet finansieras av landstingen även om försäkringskassorna administrerar utbetalning av ersättningarna till de två sistnämnda vårdgivarkategorierna.

I fråga om beräkning av kostnader för öppen och sluten sjukvård som lämnas i landstingsregi är parterna ense om att riksavtalet för hälso- och sjukvård skall tillämpas. Det innebär att de avgiftsregler som gäller för s.k. utomlänspatienter också skall tillämpas för patienter från annat EES-land och för s.k. konventionspatienter. För öppenvård innebär det i regel f.n. 1 060 kronor per läkarbesök. För sluten akutvård är ersättningsbeloppet f.n. 2 840 kronor per vård dag enligt riksavtalet, men om en vårdenhet omfattas av ett regionavtal beräknas ersättningen enligt detta. För vård eller behandling hos privatpraktiserande läkare eller sjukgymnast beräknas dock ersättningen från sjukförsäkringen på de av staten fastställda taxorna för dessa vårdgivare med tillägg för när specialistläkare utnyttjat landstingens medicinska service i form av röntgen- och laboratorieundersökningar.

Beträffande beräkning av kostnader för tandvård gäller att landstingen helt finansierar barn- och ungdomstandvården som alltså också omfattas av den ekonomiska regleringen. Parterna har dock till skillnad från vad utredningen föreslagit funnit att ersättningen för all tandvård skall lämnas enligt tandvårdstaxan.

Fr.o.m. år 1992 svarar landstingen enligt lag för administrationen av sjukreseersättning. Från sjukförsäkringen erhåller landstingen för detta ändamål en årlig och fast ersättning med särskild fördelning på landstingen. Till följd härav är det rimligt att landstingen erhåller ersättning från sjukförsäkringen för de tillkommande kostnader för sjukresor som kan uppkomma genom tillämpningen av förordning (EEG) nr 1408/71 fr.o.m. år 1994. Parterna anser därvid i likhet med utredningen att kostnaderna skall beräknas efter de faktiska resekostnaderna i varje enskilt fall på grundval av resp. landstings beräkningsgrunder.

I överenskommelsen fastslås att ersättning från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudman alltid skall beräknas och lämnas efter avdrag för den avgift som patienten skall betala. Det innebär att vårdgivare inom lands-

ting, husläkare, privatpraktiserande specialtläkare och sjukgymnaster förväntas ta ut avgifter av de utomlands bosatta patienterna efter samma regler som gäller för personer bosatta i landstingsområdet i enlighet med principen om likabehandling. Om patienten är avgiftsbefriad skall inget avdrag göras, men om denne skall betala avgift står landstinget risken för om detta ändå inte sker.

När det gäller den administrativa hanteringen av dessa betalningsströmmar anges i överenskommelsen att landstingen skall tillställa försäkringskassorna specificerade underlag i varje ersättningsärende för att göra det möjligt för kassorna att kunna erhålla återreglering av utbetalt ersättningsbelopp från behörigt EES-land. Härmed avses i första hand de s.k. EES-blanketterna som personer från medlemsländerna förutsätts ha med sig vid besök i Sverige. Det får dock ankomma på RFV att – efter samråd med Landstingsförbundet – utfärda de närmare föreskrifter om vad som skall anses som tillräckligt underlag. I överenskommelsen framhålls det angelägna i att kassorna från landstingen erhåller tillräckliga faktureringsunderlag även i sådana fall då ett landsting för utförd vård inte har rätt till någon ersättning från sjukförsäkringen. Härigenom understryks också behovet av att väl fungerande rutiner utvecklas för detta ändamål samt att landsting och kassor registrerar intäkter och kostnader med avseende på förmånens art och land. Detta krävs för att Sverige skall kunna föra diskussioner med andra EES-länder om att avstå från återbetalningar, s.k. kvittning, av vårdkostnader. Inte bara parterna utan även remissinstanserna anser att det är angeläget att i möjligaste mån nå överenskommelser om kvittning av vårdkostnader med andra EES-länder. Överenskommelse härom finns med de nordiska länderna och i viss utsträckning med Österrike. Diskussioner om detta förs nu med Tyskland, Holland och Storbritannien.

I överenskommelsen har parterna också enats om att det krävs vissa justeringar i ersättningarna från staten/sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen till följd av den överenskomna lösningen. Den allmänna sjukvårdsersättningen/bidraget till hälso- och sjukvård för år 1994 innehåller schabloniserad ersättning för öppen sjukvård enligt avtal som Sverige träffat med ett antal länder i och utanför Europa, s.k. konventionsvård. Fr.o.m. år 1994 kommer enligt överenskommelsen ersättning att i stället lämnas per utförd vårdprestation eller företagen sjukresa. Av detta följer att den allmänna sjukvårdsersättningen/bidraget för år 1994 utges med ett för högt belopp. Detta kan dock korrigeras först när de faktiska vårdkostnaderna för år 1994 är kända, vilket kommer att dröja ett stycke in på år 1995. Hur återregleringen i detalj skall ske under år 1995 måste parterna senare komma överens om. Utgångspunkten för återregleringen är dock att landstingens ekonomiska situation varken skall förbättras eller försämrats av det föreslagna ersättningssystemet.

6.1 Administrativa konsekvenser

Regeringens bedömning: Socialförsäkringsadministrationen bör med hänsyn till administrationen av vårdersättningar till och från landsting samt andra EU- eller EES-länder i viss utsträckning tillföras ökade personella resurser. Vi avser att komma med förslag härom i budgetpropositionen för år 1995.

Utredningens förslag: De förslag till lagändringar som nu läggs fram medför i sig inga större administrativa konsekvenser. Det kommer däremot de med EES-avtalet följande reglerna som följer av tillämpningen av förordning 1408/71 att göra i form av ökad administration främst för försäkringskassorna och RFV.

Remissinstanserna: RFV delar utredningens uppfattning att tillämpningen av EES-avtalet i sig kräver en utbyggd administration inom såväl försäkringskassorna som RFV. Administrativa rutiner för kontakter mellan olika institutioner i Sverige och utomlands behöver utformas och detta gäller i synnerhet i förhållande till landstingen. Det kommer också att krävas betydande utbildningsinsatser.

Försäkringskassoförbundet anser att det är av stor vikt att kassorna resursmässigt och tekniskt får det stöd som är nödvändigt för att de skall kunna ge en kompetent service.

Sveriges domareförbund och Kammarrätten i Jönköping framhåller det angelägna i att tillgodose utbildningsbehoven.

Skälen för regeringens bedömning: Tillämpningen av EES-avtalet när det gäller reglering av kostnader för vårdförmåner vid sjukdom och handikapp innebär – med undantag för att schablonersättningar skall utges för pensionärer bosatta utomlands – att ersättningen skall beräknas i varje enskilt fall efter faktiskt utförd prestation. Den nu föreslagna finansieringen av vårdförmånerna genom sjukförsäkringen innebär att försäkringskassorna och RFV får en helt ny och kvalificerad uppgift som kräver en visst resurstillskott. På sikt kan emellertid administrationen bli något mindre omfattande under förutsättning att Sverige träffar bilaterala avtal med andra EU eller EES-länder om att avstå från återbetalningar länderna emellan. Med hänsyn till att en betydande eftersläpning föreligger i fråga om faktureringen både från landsting och andra EES-länder av vårdkostnaderna är det inte möjligt att nu ha en klar uppfattning om det tillkommande resursbehovet. Vi avser därför att inhämta ett bättre underlag och återkomma till ärendet i budgetpropositionen för 1995/96.

Regeringens bedömning: Några större kostnadskonsekvenser bedöms inte uppkomma för sjukförsäkringen genom att den får bära kostnadsansvaret för vissa vårdförmåner i enlighet med avsnitt 4.1.

Utredningens bedömning: Samma som regeringens.

Remissinstanserna: RFV delar utredningens uppfattning och framhåller att frågan om kostnaderna för vårdersättningar blir positiva eller negativa beror dels på migrationens omfattning, dels på vilka avtal om kvittning av vårdkostnader som kommer att träffas med andra länder. RRV anser att utredningen inte tillräckligt belyst kostnadsaspekterna och anser att RFV bör följa upp detta för socialförsäkringsområdet. Socialstyrelsen anser också att kostnadsanalysen borde varit utförligare.

Skälen för regeringens bedömning: Vi anser i likhet med utredningen att kostnadseffekterna inte är lätta att överblicka och att en mindre kostnadsökning för sjukförsäkringen inte helt kan uteslutas. I avsnitt 5 har vi redovisat hur återreglering av ersättning från landstingen till staten/sjukförsäkringen skall ske för åren 1994 och 1995 samt att utgångspunkten för denna återreglering skall vara att landstingens ekonomiska situation varken skall förbättras eller försämrats av det föreslagna ersättningssystemet.

I likhet med RFV anser vi att migrationens omfattning är av stor betydelse, men även storleken på i första hand turistströmmarna från Sverige till EU- eller EES-länderna blir avgörande för sjukförsäkringens ev. kostnader. Vi instämmer i det angelägna i att i största möjliga utsträckning träffa avtal om kvittning under förutsättning att en sådan inte bedöms vara uppenbart ofördelaktig från kostnadssynpunkt för svenskt vidkommande.

Regeringens förslag: De försäkrades egenkostnadstak för det beloppsbaserade högkostnadsskyddet för öppen sjukvård och läkemedel höjs den 1 januari 1995 från lägst 1 600 till lägst 1 700 kronor.

Skälen för regeringens förslag: I 1994 års budgetproposition (bilaga 6) aviserade den dåvarande regeringen sin avsikt att under år 1994 företa en översyn och reformering av högkostnadsskyddet vilken skulle vara genomförd till den 1 januari 1995. Det framfördes därvid att en proposition härom borde kunna föreläggas riksdagen under våren 1994. Denna åtgärd skulle tillsammans med andra av regeringen samtidigt föreslagna åtgärder på läkemedelsområdet minska sjukförsäkringens utgifter med sammanlagt 785 miljoner kronor per år och med 520 miljoner för budgetåret 1994/95.

Den aviserade översynen av högkostnadsskyddet kom dock av olika skäl inte till stånd och något reformeringsförslag har således inte förelagts riksdagen. Övriga utgiftsminskande åtgärder inom läkemedelsområdet är däremot beslutade eller har redan trätt i kraft.

Vid behandlingen av budgetpropositionen, vad avser anslaget B 2. Bidrag till sjukvårdsförmåner m.m., utgick riksdagen från att regeringen senare skulle inkomma med det aviserade förslaget om högkostnadsskyddet och fastställde därför nämnda anslag i enlighet med vad som anförts i budgetpropositionen.

Mot denna bakgrund har regeringen gjort den bedömningen att det är angeläget att åtgärder vidtas så riksdagsbeslutet avseende anslaget B 2. blir det ursprungligen avsedda. Det innebär att en regelförändring som medför ytterligare utgiftsminskning på ca 200 miljoner kronor per helår måste företas. Vi anser att det är lämpligt att detta sker inom ramen för förmånen med högkostnadsskyddet på så sätt att egenkostnadstaket höjs med 100 kronor till 1 700 kronor fr.o.m. den 1 januari 1995. Detta förutsätter att sjukvårdshuvudmännen samtidigt inte företar några höjningar i patientavgifterna för den öppna sjukvården. En annan förutsättning är att samtliga sjukvårdshuvudmän fastställer egenkostnadstaket till 1 700 kronor. Regeringen utgår från att Landstingsförbundet utfärdar en rekommendation med den innebörden på samma sätt som skedde vid den förra höjningen till 1 600 kronor som trädde i kraft den 1 januari 1993.

När det gäller den olösta frågan om en översyn och reformering av högkostnadsskyddet har vi för avsikt att återkomma till denna i ett annat sammanhang.

Det bör understrykas att reglerna i förordning (EEG) nr 1408/71 – genom vad som föreskrivs i samordningslagen – har gällt i Sverige sedan den 1 januari 1994 när EES-avtalet trädde i kraft. Berörda myndigheter och andra har således redan från den tidpunkten haft att tillämpa reglerna i förordning 1408/71. De problem som eventuellt har uppstått till följd av att den föreslagna lagstiftningen inte kunnat börja gälla förrän vid en senare tidpunkt har hittills fått lösas i den praktiska tillämpningen. De nya reglerna klarlägger ansvarsförhållandena i Sverige. De förändrar inte Sveriges åtaganden gentemot andra länder eller medborgare i dessa länder.

8.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

2 kap.

2 §

Av avsnitt 4.1 framgår att regeringen föreslår att kostnader för vårdförmåner i Sverige åt personer som inte är bosatta här i landet men som har rätt till sådana förmåner genom bestämmelserna i förordningen (EEG) nr 1408/71 skall bäras av den allmänna sjukförsäkringen. Genom den nya paragrafen ges lagstöd för en sådan finansiering så vitt gäller den öppna vården. I likhet med vad som gäller för ersättning för andra ändamål föreslås regeringen få fastställa grunderna för ersättningen. - Avsikten är att utformningen av ersättningsreglerna i detta hänseende skall grundas på den i avsnitt 5 redovisade överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet.

8 §

Enligt paragrafen, som föreslås upphävd, utges ersättning enligt 2 kap. AFL inte för annan försäkrad än den som är bosatt i Sverige. Försäkrade enligt AFL är dels svenska medborgare, dels andra personer som är bosatta i riket (1 kap. 3 §). Därutöver finns vissa särskilda regler vid utlandsvistelse och i fråga om sjömän. Som nyss framgått är avsikten att ersättning från sjukförsäkringen även skall lämnas för vårdförmåner som omfattas av förordningen (EEG) nr 1408/71. Därutöver får regeringen enligt 20 kap. 15 § AFL träffa överenskommelse med främmande makt angående bl.a. utsträckt tillämpning av denna lag. Paragrafen föreslås mot denna bakgrund upphävd.

10 §

I paragrafen finns bestämmelser om vilken försäkringskassa som skall pröva frågor om ersättning enligt detta kapitel. Den nya bestämmelsen i 2 § föranleder ett tillägg i paragrafen. Ersättning enligt 2 § kommer endast att lämnas för enskilda fall. Frågorna skall prövas av den försäkringskassa inom vars område vårdgivaren bedriver sin verksamhet. Sam-

ma försäkringskassa skall vidare pröva frågor om ersättning i samtliga fall som hänför sig till ett visst vårdtillfälle där den som får vård, vårdtagaren, inte är och inte heller skulle ha varit inskriven hos försäkringskassa även om ålderskravet varit uppfyllt.

I andra stycket har slutligen ett tillägg skett enligt vilket frågor om ersättning enligt 5 §, efter bemyndigande av regeringen, även får prövas av Riksförsäkringsverket. Enligt 5 § lämnas ersättning för särskilda rehabiliteringar och behandlingar samt för utveckling och provning av hjälpmedel åt personer med funktionshinder och liknande verksamhet enligt grunder som regeringen bestämmer. Riksförsäkringsverket betalar för närvarande ut särskild försäkringsersättning till Handikappinstitutets fond enligt förordningen (1984:908) om vissa statsbidrag och försäkringsersättningar för sjukvård m.m.

Paragrafens tredje stycket är oförändrat.

Ikraftträdande m.m.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 1995. Som tidigare framgått har dock bestämmelserna i förordningen (EEG) nr 1408/71 genom den s.k. samordningslagen gällt i Sverige sedan den 1 januari 1994. De nya bestämmelserna om ersättning från sjukförsäkringen bör därför kunna tillämpas även i fråga om vårdförmåner som givits under år 1994.

8.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader, m.m.

7 §

Ändringen innebär endast att gränsen för det s.k. högkostnadsskyddet höjs med 100 kr till 1 700 kr (jfr avsnitt 7).

8 §

I paragrafens första stycke har, av skäl som vi angett i avsnitt 4.7, införts ett krav på bosättning i Sverige för rätt till kostnadsfria eller prisreducerade läkemedel. Det innebär att den rätt till läkemedelsförmåner i Sverige som utlandssvenskar har vid vistelse här i landet enligt paragrafens hittillsvarande lydelse avskaffas. Till följd härav upphävs tredje stycket i paragrafen.

Vidare har i paragrafens första stycke tagits in en bestämmelse som klargör att personer som, utan att vara bosatta i Sverige, således även svenska medborgare, enligt reglerna i förordning (EEG) nr 1408/71 för svenskt vidkommande har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap, har rätt till kostnadsfria eller kostnadsreducerade läkemedel i samma utsträckning som personer som är försäkrade enligt AFL och bosatta i Sverige.

Paragrafens andra stycke är oförändrat.

3 b §

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL) finns bestämmelser bl.a. om landstingens ansvar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård. Bestämmelserna gäller även för kommuner som inte ingår i ett landsting.

Av förordning (EEG) nr 1408/71 följer att såväl personer som är bosatta i Sverige som personer bosatta i en annan stat inom EU eller EES kan ha rätt till hälso- och sjukvård i Sverige. Rätten till vård för personer som är bosatta i Sverige innebär ingen förändring gentemot vad som redan gäller, eftersom landstingen till följd av 3 § är skyldiga att ge vård åt dem som är bosatta inom landstinget. I den nu föreslagna paragrafen föreskrivs att landstingen är skyldiga att erbjuda hälso- och sjukvård även åt vissa personer som, utan att vara bosatta i Sverige, till följd av reglerna i förordning (EEG) nr 1408/71 har rätt till sådan vård här.

De personer som omfattas av bestämmelsen är de som skall ha rätt till både omedelbart nödvändig och planerad vård i Sverige. Det är fråga dels om personer som är förvärvsverksamma i Sverige som anställda eller egenföretagare, dels om arbetslösa personer med arbetslöshetsersättning från en annan EU- eller EES-stat som utnyttjar rätten att bege sig till Sverige för att söka arbete här. Dessutom omfattas familjemedlemmar till dessa personer i den utsträckning de har rätt till motsvarande vård i Sverige.

Bestämmelsen innebär således att dessa personer skall sättas i samma ställning som i Sverige bosatta. Frågan om vård i ett visst fall skall meddelas eller inte liksom formerna för vården bedöms efter sedvanliga medicinska överväganden.

Personer som har rätt till endast omedelbart nödvändig hälso- och sjukvård i Sverige när behov av sådan vård uppkommer under vistelse här, omfattas inte av paragrafen. Skyldigheten för landstingen att ge vård i sådana fall regleras uteslutande av 4 §, vilken paragraf föreslås kvarstå oförändrad.

I paragrafen regleras *vilket landsting* som skall erbjuda vården i de aktuella fallen. När det gäller personer som, utan att vara bosatta här, är anställda eller verksamma som egenföretagare i Sverige föreskrivs att vården skall erbjudas av det landsting inom vilket de är förvärvsverksamma. Med detta avses det landsting inom vilket de faktiskt är verksamma, dvs. där arbetsstället finns, och inte t.ex. det landsting där arbetsgivaren bor eller har sitt säte eller det där den förvärvsarbetande mera stadigvarande uppehåller sig. Begreppet arbetsställe bör ges samma innebörd som i lagen (1984:533) om arbetsställennummer m.m., dvs. den lokal där verksamheten stadigvarande bedrivs.

Arbetslösa personer som är bosatta i en annan stat inom EU eller EES och som beger sig till Sverige för att söka arbete skall registrera sig som arbetssökande i Sverige vid svensk arbetsförmedling. För att få rätt till bl.a. hälso- och sjukvård under den tid personen söker arbete i Sverige

skall den arbetslöse dessutom till försäkringskassan på den ort dit han eller hon rest ge in ett intyg från den behöriga sjukförsäkringsinstitutionen i det land där personen är försäkrad. Intyget skall bl.a. utvisa att personen har rätt till arbetslöshetsförmåner och hur länge denna rätt består (i regel tre månader). Om dessa förutsättningar är uppfyllda, skall enligt paragrafen hälso- och sjukvård erbjudas av det landsting inom vars område den arbetslöse är registrerad som arbetssökande.

Familjemedlemmar till förvärvsverksamma eller arbetslösa personer som omfattas av paragrafen skall erbjudas vård av samma landsting som skall erbjuda vård åt den förvärvsverkamme eller arbetslöse. Som familjemedlem betraktas vid tillämpningen av bestämmelserna om vårdförmåner i förordning (EEG) nr 1408/71 endast make eller barn under 18 år som inte självständigt – t.ex. på grund av eget förvärvsarbete – omfattas av förordningen. Om en familjemedlem är att anse som bosatt i landstinget gäller dock bestämmelserna i 3 § om landstingets ansvar.

26 §

Ändringen i paragrafens första stycke hänger samman med den skyldighet som följer av förordning (EEG) nr 1408/71 för Sverige att likabehandla alla som enligt bestämmelserna i förordningen skall omfattas av svensk lagstiftning. Landstinget måste därför vid uttagande av patientavgifter likabehandla såväl personer som är bosatta inom landstinget som personer som, utan att vara bosatta där, enligt vad som följer av den föreslagna 3 b §, skall erbjudas hälso- och sjukvård av landstinget.

Samtliga personer som omfattas av förordning 1408/71 har rätt till akut vård i Sverige, om behov av sådan vård uppkommer under tillfällig vistelse här. Dessa situationer omfattas av regleringen i 4 §. Personerna i fråga skall därvid erhålla vården i enlighet med svensk lagstiftning, som om de vore försäkrade här. Det innebär bl.a. att landstingen i sådana fall inte får ta ut högre patientavgifter än de som tas ut av personer som är bosatta inom landstinget. Skyldigheten att likabehandla i dessa fall kan införas som ett villkor för att ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen skall utgå.

Paragrafens övriga stycken är oförändrade.

8.4 Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

5 a §

Den nya paragrafen motsvarar den som, med avseende på landstingens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård, föreslås i hälso- och sjukvårdslagen (3 b §), varför det hänvisas till författningskommentaren till den paragrafen (avsnitt 8.3). Landstingens vårdskyldighet enligt den nya paragrafen omfattar all tandvård som meddelas av landstingen, dvs. även folktandvård till barn och ungdomar.

8.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1988:360) om handläggning av ärenden om bilstöd till handikappade

2 a §

Genom den nya paragrafen klargörs vilka personer som i princip skall ha rätt till bilstöd. Innebörden är att det för sådan rätt skall krävas bosättning i Sverige. Dessutom kommer – till följd av förordning (EEG) nr 1408/71 – rätt till bilstöd att föreligga i Sverige också för personer som, utan att vara bosatta i Sverige, har rätt till vårdförmåner här vid sjukdom. I den hittillsvarande regleringen av bilstödet har saknats ett uttryckligt krav på bosättning, även om det – som vi anfört i avsnitt 4.8 – får anses ha varit underförstått att endast personer som är inskrivna hos försäkringskassa och således bosatta i Sverige haft sådan rätt.

De närmare villkoren för rätt till bilstöd och om bl.a. återbetalning finns i förordningen (1988:890) om bilstöd till handikappade.

3 §

Frågor om bilstöd handläggs av försäkringskassorna. I paragrafen regleras vidare vilken kassa som skall pröva dessa frågor. Såvitt gäller personer som är att anse som försäkrade enligt AFL är regeln oförändrad. När det gäller sökande som undantagsvis kan vara berättigade till bilstöd men inte är inskrivna hos försäkringskassa, skall frågan prövas av den kassa inom vars område den sökande eller dennes familjemedlem är förvärvsverksam eller registrerad som arbetssökande (jfr kommentaren till 3 b § HSL).

8.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård

3 a §

En kommun som ingår i ett landsting får inom ramen för en försöksverksamhet erbjuda viss hälso- och sjukvård (primärvård), om landstinget och kommunen har kommit överens om det och fått tillstånd. Om distrikttandvård bedrivs som en integrerad del av primärvården får även denna tandvård ingå i försöksverksamheten. Socialstyrelsen prövar frågor om tillstånd till sådan försöksverksamhet och får fastställa villkor för verksamheten. Reglerna är tidsbegränsade till utgången av år 1996.

Den nya paragrafen motsvarar den nya bestämmelsen i 3 b § HSL som kommenterats i avsnitt 8.3. Vårdskyldigheten omfattar inte bara hälso- och sjukvård utan även distriktstandvård, i den mån sådan vård ingår i försöksverksamheten.

8.7 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

2 §

Enligt det första stycket, som inte föreslås ändrat, gäller lagens bestämmelser vid vård av den som är bosatt i Sverige, om inte annat är särskilt föreskrivet. Med sådana särskilda föreskrifter avses enligt förarbetena (prop. 1993/94:75 s 80) dels åtaganden på grund av konventioner om social trygghet och dels den utvidgning av bosättningsbegreppet i detta hänseende som följt av lagen (1992:1776) om samordning av systemen för social trygghet när personer flyttar inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES).

I det nya andra stycket föreslås bestämmelser som hänvisar till lagens utvidgade tillämpningsområde enligt förordning (EEG) nr 1408/71. Lagen gäller således även vid vård av personer som, utan att vara bosatta i Sverige, har rätt till vissa vårdförmåner i Sverige enligt den nämnda förordning 1408/71.

6 §

I paragrafen regleras vilket landsting eller landstingsfri kommun som skall svara för utbetald läkarvårdsersättning. Om patienten inte är bosatt inom något landstings område skall, enligt den föreslagna nya bestämmelsen, det landsting inom vars område patienten eller dennes familjemedlem är förvärvsverksam respektive registrerad som arbetsökande, svara för den utbetalda läkarvårdsersättningen.

8.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik

2 §

Ändringen motsvaras av ändringen i 2 § föregående lag.

6 §

Även denna ändring har sin motsvarighet i förslaget till lag om ändring i lagen om läkarvårdsersättning.

Överenskommelse mellan staten och landstingsförbundet om fördelningen av kostnadsansvaret mellan sjukförsäkringen och landstingen för vissa vårdförmåner i internationella förhållanden åren 1994 – 1995

1 Denna överenskommelse avser kostnadsansvaret mellan staten och landstingen vid hälso- och sjukvård, tandvård och sjukresor under åren 1994 och 1995 i fall som omfattas av

a) förordningen (EEG) 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen,

b) en överenskommelse om social trygghet eller sjukvårdsförmåner mellan Sverige och annan stat.

Med landsting avses i överenskommelsen också de tre kommuner som inte ingår i landsting.

2 Från staten lämnas genom den allmänna sjukförsäkringen (AFL) ersättning till det vårdgivande landstinget för i Sverige uppkomna vårdkostnader enligt p.1 avseende personer som inte är bosatta i Sverige. Detta gäller även i de fall Sverige träffat avtal med en annan stat om att avstå från återbetalning av vårdkostnader. Ersättning beräknas enligt p.4-7 för varje enskilt vård- eller resetillfälle.

3 Landstinget svarar i enlighet med sitt befolkningsansvar för kostnader för vård och sjukresor i Sverige avseende personer bosatta i Sverige. För kostnader för vårdförmåner i annat land som Sverige skall ersätta svarar sjukförsäkringen.

Detta gäller även kostnader för vårdförmåner i annat land för personer bosatta i Sverige vilka efter tillstånd av behörig försäkringskassa får vårdförmån i annat land inom samarbetsområdet. Försäkringskassan skall samråda med landstinget inför beslutet. Om vården med beaktande av det berörda landstingets prioriteringar kan tillhandahållas inom den tid som är normal för vården i fråga, men landstinget ändå väljer att låta vården ske utomlands svarar dock landstinget för vårdkostnaden.

4 För hälso- och sjukvård som givits av ett landsting skall ersättningen beräknas enligt vid tidpunkten för vården gällande riksavtal för hälso- och sjukvård.

5 För vård och behandling av privatpraktiserande läkare eller sjukgymnast som är anslutna till det av landstinget finansierade ersättnings-systemet skall ersättningen beräknas enligt vid tidpunkten för vården eller behandlingen gällande riksavtal för hälso- och sjukvård.

6 För tandvård som givits av folktandvården skall ersättningen beräknas enligt vid tidpunkten för vården gällande tandvårdstaxa. Detta gäller även för tandvård åt barn eller ungdom under tjugo år.

7 För sjukresa skall ersättningen beräknas på grundval av den faktiska resekostnaden.

8 Ersättning från sjukförsäkringen enligt p. 4-7 skall beräknas med avdrag för de avgifter som patienten skall betala.

9 Landstinget skall i varje ersättningsärende tillstålla försäkringskassan en faktura på vårdkostnaden vilken specificerats enligt riksavtalet för hälso- och sjukvård.

Landstinget åtar sig även i fall då vårdkostnader avser person som är bosatt i Sverige, men behörig institution i annat land i gemenskapen efter krav från försäkringskassan skall svara för dessa, tillstålla försäkringskassan ett underlag för dess debitering utomlands vilket specificerats enligt riksavtalet för hälso- och sjukvård.

10 Landstingsförbundet skall rekommendera de berörda landstingen att verka för att ersättningsfrågorna i enlighet med denna överenskommelse regleras i avtalen mellan de kommuner som bedriver försöksverksamhet med primärvård enligt lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård och berörda landsting.

11 Parterna är överens om att ersättning som lämnas för vårdförmåner enligt denna överenskommelse innebär att ersättningen från stat och sjukförsäkring till landstingen för hälso- och sjukvård - i form av allmän sjukvårdsersättning och fr.o.m. den 1 juli 1994 bidrag till hälso- och sjukvård - under år 1994 utges med för högt belopp. Återreglering skall därför ske i efterhand under år 1995 på sätt som parterna senare kommer överens om. Utgångspunkten för återregleringen skall vara att landstingens ekonomiska situation varken förbättras eller försämras genom det här föreslagna ersättningssystemet.

12 Landstingsförbundet åtar sig att rekommendera landstingen att tillämpa ovanstående bestämmelser.

13 Denna överenskommelse gäller under förutsättning att den godkänns av regeringen och Landstingsförbundets styrelse. De nya författningar och författningsändringar som behövs för genomförandet av överenskommelsen kommer att utarbetas av Socialdepartementet. Erforderliga tillämpningsföreskrifter utarbetas av Riksförsäkringsverket efter samråd med Landstingsförbundet.

För staten

För Landstingsförbundet

Lars Rekke

Monica Sundström

Förordning om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Landsting och kommuner som inte ingår i landsting (sjukvårdshuvudmännen) erhåller ersättning från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring för

1. hälso- och sjukvård som lämnas med stöd av 3 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

2. hälso- och sjukvård som lämnas med stöd av 4 § hälso- och sjukvårdslagen till personer som inte är bosatta i Sverige men som omfattas av lagen (1992:1776) om samordning av systemen för social trygghet när personer flyttar inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES),

3. hälso- och sjukvård som lämnas till den som, utan att vara bosatt i Sverige, enligt överenskommelse med annat land är tillförsäkrad sådan förmån vid vistelse i Sverige,

4. tandvård som lämnas med stöd av 7 § första stycket första punkten tandvårdslagen (1985:125) till personer som inte är bosatta i Sverige men som har rätt till förmåner vid sjukdom i Sverige med stöd av lagen om samordning av systemen för social trygghet när personer flyttar inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES).

Sjukvårdshuvudmännen skall från sjukförsäkringen även erhålla ersättning för resekostnadsersättningar enligt lagen (1991:419) om resekostnadsersättningar vid sjukresor som utgetts i samband med vård som anges i första stycket. Ersättning skall vidare utgå för sådana resekostnadsersättningar som utgetts i samband med annan vård som meddelats personer, som inte är bosatta i Sverige, med stöd av lagen om samordning av systemen för social trygghet när personer flyttar inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller med stöd av överenskommelse med annat land.

2 § Kommuner som bedriver primärvård med stöd av lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård erhåller ersättning från sjukförsäkringen för hälso- och sjukvård som lämnas med stöd av 3 a § och 4 § den lagen. Ersättning för vård enligt 4 § lämnas dock endast för personer som inte är bosatta i Sverige och som omfattas av lagen (1992:1776) om samordning av systemen för social trygghet när personer flyttar inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller som enligt överenskommelse med annat land är tillförsäkrade hälso- och sjukvård vid vistelse i Sverige.

3 § Ersättning enligt 1 § första stycket 1-3 lämnas med ett belopp som motsvarar avgiften för patienter som inte tillhör sjukvårdsområdet. Ersättning enligt 1 § första stycket 4 och andra stycket lämnas med belopp som motsvarar sjukvårdshuvudmannens faktiska kostnad. Ersättning enligt 2 § utgår med motsvarande belopp.

4 § Ersättning enligt 1 och 2 §§ lämnas under förutsättning att sjukvårdshuvudmannen respektive kommunen

1. inte tar ut avgifter av patienter som avses i 3 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) på sätt som avviker från bestämmelserna i 26 § samma lag och

2. av patienter som får vård i Sverige med stöd av artikel 22.1 a och artikel 31 i förordning (EEG) nr 1408/71 - i den lydelse förordningen har enligt lagen (1992:1776) om samordning av systemen för social trygghet när personer flyttar inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) - inte tar ut högre avgifter än den avgift som tas ut av patienter som är bosatta inom sjukvårdshuvudmannens område.

5 § Närmare föreskrifter för verkställigheten av denna förordning meddelas av Riksförsäkringsverket.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 1994.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 27 oktober 1994

Närvarande: statsministern Carlsson, ordförande, och statsråden Sahlin, Hjelm-Wallén, Peterson, Hellström, Thalén, Freivalds, Wallström, Persson, Tham, Schori, Blomberg, Heckscher, Hedborg, Andersson, Winberg, Uusmann, Nygren, Ulvskog, Sundström, Lindh, Johansson

Föredragande: statsrådet Thalén

Regeringen beslutar proposition 1994/95:88 Ersättning från sjukförsäkringen för vissa vårdförmåner till landsting och kommuner i internationella förhållanden, m.m.

Författningsrubrik	Bestämmelser som inför, ändrar, upphäver eller upprepar ett normgivningsbemyndigande	Celexnummer för bakomliggande EG-regler
--------------------	--	---

Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring	2 kap. 2, 8 och 10 §§
--	-----------------------