

Statlig ersättning

09.01.2022

Innehåll

1 Förmånsanvisning	1
1.1 Kundens helhetsituation	1
1.2 Syfte	2
1.3 Rätt och villkor	2
1.3.1 Persongrupper som berörs av statlig ersättning	3
1.3.2 Persongrupper och situationer som inte omfattas av ersättningen	6
1.4 Intyg över rätt till vård	7
1.4.1 Europeiskt sjukvårdskort (EHIC) eller ett provisoriskt intyg som ersätter kortet	7
1.4.2 Intyg över rätt till vårdförmåner i Finland	9
1.4.3 Pass	10
1.4.4 Identitetsbevis	11
1.4.5 Intyg som inte godkänns	12
1.5 Vårdkostnader och ersättning	12
1.5.1 Öppenvård	15
1.5.2 Sjukhusvård	15
1.5.3 Godtagbara specialkostnader	16
1.5.3.1 Förflyttning mellan sjukhus i Finland	16
1.5.3.2 Förflyttning till ett sjukhus i ett annat nordiskt land	17
1.5.3.3 DRG-pris	18
1.5.3.4 Köpta tjänster i Finland	18
1.5.3.5 Tjänster som köpts i andra länder	19
1.5.3.6 Tolk- och tolkningskostnader	19
1.5.3.7 Kostnader för hjälpmedel	19
1.5.3.8 Distanstjänster	19
1.5.3.9 Prehospital akutsjukvård som sjukvårdsdistriktets egen verksamhet	20
1.5.3.10 Patienthotell	20
1.5.3.11 Kostnader för vård av avliden person	20
1.5.4 Ej godtagbara kostnader	21
1.5.4.1 Klientavgifter	21
1.5.4.2 Överanvändningsavgifter	21
1.5.4.3 Kostnader för översättning av handlingar	21
1.5.4.4 Distanstjänst när en icke-försäkrad patient är utomlands	21
1.5.4.5 Transport till en annan vårdenhet av en patient som inte är inskriven	22
1.5.4.6 Förflyttning till ett sjukhus i utlandet	22
1.5.4.7 Prehospital akutsjukvård producerad av en privat serviceproducent eller av räddningsväsendet	22
1.5.4.8 Skolhälsovård och hälsovård för studerande	22
1.5.4.9 Vård som getts vid kommunal boendeserviceenhet	23
1.5.4.10 Hemvård	23
1.6 Kostnader för brådskande socialservice	24
1.7 Förhållande till andra förmåner	27

1.7.1 Arbetsolycksfall och yrkessjukdomar	27
1.7.2 Trafikskador	28
1.7.3 Sjukvårdsersättningar	29
1.7.4 Utkomststöd	29
1.8 Ansökan	30
1.8.1 Hur ett ärende inleds	30
1.8.1.1 Hur ett ärende som gäller statlig ersättning inleds	32
1.8.1.2 Avsändarens ansvar	32
1.8.1.3 Överföring av handlingar	32
1.8.2 Vem kan ansöka om statlig ersättning?	32
1.8.3 Ansökningstid	32
1.8.4 Fastställande av handlägningsställe	33
1.9 Belopp	33
1.10 Avgörande	34
1.10.1 Jäv	34
1.10.1.1 Handlägnings- och avgörandeförbud	34
1.10.1.2 Konstaterande av jäv	34
1.10.2 Hörande	34
1.10.3 Att bereda ansökan	35
1.10.3.1 Personen saknar finsk personbeteckning	35
1.10.4 Tilläggsutredningar till ansökan om statlig ersättning	35
1.10.5 Försenad ansökan	36
1.10.6 Positivt beslut eller avslagsbeslut	36
1.10.7 Rättelse	38
1.10.8 Meddelande av beslut	38
1.10.8.1 Mottagare av beslutet	39
1.11 Utbetalning	39
1.11.1 Betalningsadress	40
1.11.2 Betalningsmottagare	40
1.11.3 Undantagsåtgärder vid utbetalning	41
1.11.3.1 Makulering av ansökan som låsts för utbetalning	41
1.11.3.2 Statlig ersättning har betalats med för stort belopp	42
1.11.3.3 Betalning till fel betalningsmottagare	43
1.11.3.4 Indraget kontonummer	44
1.11.3.5 Kontonumret är fel, betalningsmottagaren rätt	45
1.11.3.6 Betalning med för litet belopp	45
1.11.3.7 Återbetalning till fel FPA-konto	46
1.11.3.8 Kunden har en betalningsplan	47
1.12 Rättelse och undanröjande av beslut	48
1.13 Sökande av ändring	48
1.13.1 Sökande av ändring i ärenden som gäller statlig ersättning	48

1 Förmånsanvisning

Förmånsanvisningarna används som hjälp vid handläggningen av förmåner. De är primärt avsedda för internt bruk vid FPA. Pdf-filen skapas automatiskt utifrån de webbsidor på FPA:s intranät där förmånsanvisningen finns.

I pdf-formatet av anvisningarna saknas följande anvisningsavsnitt som innehåller delar som är gemensamma för alla anvisningar:

- rättelse och undanröjande av beslut
- återkrav
- sökande av ändring.

För dessa finns separata anvisningar i pdf-format.

1.1 Kundens helhetsituation

Handläggningsarbetet grundar sig på en modell för handläggningsarbetet som är gemensam för samtliga förmåner. Modellen beskriver ett arbetssätt som gör att handläggningen framskrider smidigt, systematiskt och kundorienterat.

Modellen för handläggningsarbetet ska tillämpas och kundens helhetsituation beaktas också i handläggningen av statlig ersättning. Kunden kan också ha behov av förmåner från FPA.

Ta reda på vilka uppgifter FPA redan har om privatpersonen

- granska helhetsituationen på ett övergripande sätt ur olika synvinklar: boende, försäkringstillhörighet, arbete, pension och penningförmåner, familj, inkomster, hälsa
- bedöm om det behövs ytterligare upplysningar och kontakta kunden vid behov
 - förbered dig för telefonsamtalet med kunden så att du vid behov kan be om ytterligare upplysningar även om andra förmånsärenden som kunden har under behandling hos FPA
- beakta eventuell rätt till andra förmåner eller eventuell inverkan på andra förmåner
- kontrollera om kunden har besvärärenden under behandling
- kontrollera de senaste kontakterna och meddelandena

Bilda dig en uppfattning om privatpersonens helhetsituation

- Läs om kundens situation på sammandragssidan i Oiwa (Kooste).
 - Läs kundens uppgifter under Asiakkaan palvelutiedot (grön pratbubbla).
 - Kontrollera uppgifterna om kundens eventuella rätt till vård i Onni, eventuella övriga förmåsuppgifter både gällande ärenden under behandling och redan avgjorda ärenden.
 - Fäst särskild uppmärksamhet vid följande:
 - Har kunden giltig rätt till vård och är uppgiften registrerad?
 - Försäkringstillhörighet, inkl. eventuella familjemedlemmars försäkringstillhörighet
 - Är kunden försäkrad i Finland eller ej?
 - Är kunden försäkrad på grundval av arbete eller bosättning?
 - Var anses kunden vara bosatt?
 - Finns det tecken på förändringar i kundens situation?

- Arbete
 - Arbetar kunden i Finland eller utomlands?
 - Uppfyller kundens arbete villkoren för sjukförsäkring?
- Eventuell pension
 - Får kunden pension från Finland eller utlandet?
 - Är den pension som kunden eventuellt får från Finland förenlig med EU-förordningen?
- Utbetalning av eventuell penningförmån
 - Får kunden en penningförmån från Finland eller utlandet?
 - Grundar sig penningförmånen på arbetsinkomster eller ej?

Bilda dig en helhetsbild av kundens aktuella situation utifrån uppgifterna ovan samt utifrån handlingarna för det arbete som nu är under handläggning.

För att säkerställa informationsgången ska du registrera de nödvändiga uppgifterna i kommentarsfältet till uppdraget och kopiera in dem under Asiakkaan palvelutiedot.

Om du vid kartläggningen av helhetssituationen märker att kunden har flera eller stora problem med hälsan, livshanteringen eller försörjningen kan hen ha nytta av multiprofessionell service. Läs mer: Multiprofessionell service

1.2 Syfte

Syfte

Syftet med statlig ersättning är att med statens medel ersätta kommuner och samkommuner för de vårdkostnader som orsakats av att den offentliga hälso- och sjukvården erbjudit sjukvård till

- personer som saknar hemkommun i Finland
- personer som har en hemkommun i Finland men för vars sjukvårdskostnader ett annat EU- eller EES-land eller Schweiz svarar.

Statlig ersättning betalas till kommuner och samkommuner också för kostnader för brådskande socialservice. Med brådskande socialservice avses nödvändig omsorg i form av mat, läkemedel eller tillfällig boendeservice. Statlig ersättning kan betalas om brådskande socialservice har getts en person som har fått ett negativt asylbeslut och som inte längre har rätt till mottagningstjänster.

Bestämmelser om statlig ersättning finns i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013 20 §) och socialvårdslagen (1301/2014).

1.3 Rätt och villkor

Kommunen och samkommunen har rätt att få statlig ersättning för kostnader som orsakats av

1. vård som getts på basis av EU-lagstiftning eller internationella överenskommelser om sjukvård eller social trygghet.
2. nödvändig omsorg i form av mat och mediciner som getts med stöd av 12 § i socialvårdslagen eller sådan tillfällig boendeservice som avses i 21 § i socialvårdslagen

Den kommun eller samkommun som anordnar offentlig hälso- och sjukvård eller socialvård har rätt till statlig ersättning.

Observera att statlig ersättning inte betalas till den enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som har gett vården eller till den enhet som gett socialservicen, utan alltid till den kommun eller samkommun som är huvudman för enheten.

Kommunen eller samkommunen har rätt att få statlig ersättning för **vårdkostnaderna** när den

- med stöd av EU-förordning 883/2004, ett avtal om social trygghet eller annat internationellt avtal, 3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård eller 14 § i folkhälsolagen gett vård till en person som inte har hemkommun i Finland
- gett vård till en person som har hemkommun i Finland när en annan stat som tillämpar EU-lagstiftningen ansvarar för hens sjukvårdskostnader.
- gett brådskande vård till en person i enlighet med 50 § i hälso- och sjukvårdslagen och hen inte har hemkommun i Finland. En förutsättning för statlig ersättning för brådskande vård är då att kostnaderna inte har kunnat tas ut hos personen i fråga eller på annat håll (t.ex. försäkring).

Dessutom har kommunen eller samkommunen rätt till statlig ersättning för **kostnader för brådskande socialservice** när det med stöd av 12 § i socialvårdslagen har ordnats nödvändig omsorg för en person som fått ett negativt asylbeslut och som inte längre har rätt till mottagningstjänster, och omsorgen har tillhandahållits i form av

- mat
- läkemedel
- sådan tillfällig boendeservice som avses i 21 § i socialvårdslagen.

Den statliga ersättningen bygger på nationell lagstiftning. De bestämmelser med stöd av vilka kostnaderna ersätts finns i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013 20 §) och socialvårdslagen (1301/2014).

1.3.1 Persongrupper som berörs av statlig ersättning

Statlig ersättning kan beviljas när man inom den offentliga hälso- och sjukvården på basis av ett giltigt intyg över rätt till vård gett vård enligt följande:

1. Till en person som tillfälligt vistas i Finland och som är sjukförsäkrad i ett annat land som tillämpar EU-lagstiftningen.

Exempel

En tysk studerande som är sjukförsäkrad i Tyskland och kommit som utbytesstudent till Finland för ett läsår.

Exempel

En italiensk turist som är sjukförsäkrad i Italien och som semesterar i Finland i en vecka.

2. Till en person som varken är sjukförsäkrad eller bosatt i Finland, men vars sjukvårdskostnader Finland med stöd av EU-lagstiftningen ansvarar för.

Exempel

En pensionstagare som är stadigvarande bosatt i Spanien och vars sjukvårdskostnader Finland ansvarar för.

Exempel

En familjemedlem som bor i ett annat EU- eller EES-land eller i Schweiz och som av FPA har beviljats blankett E109/S1.

3. Till en pensionstagare som är bosatt i Finland när en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz svarar för hens sjukvårdskostnader. En sådan pensionstagares familjemedlem, som är bosatt i Finland och som står utanför arbetslivet och inte är pensionstagare, har också rätt till statlig ersättning.

Exempel

En pensionstagare som är bosatt i Finland men för vars sjukvårdskostnader Polen ansvarar för. Vården har getts utgående från hemkommunen och den statliga ersättningen betalas även om personen är sjukförsäkrad i Finland.

4. Till person som är bosatt i Finland och som är sjukförsäkrad i ett annat land som tillämpar EU-lagstiftningen.

Exempel

En sjöman som bor i Finland, men som är sjukförsäkrad i Estland på grund av arbete.

Exempel

En gränsarbetare som är bosatt i Finland och arbetar i Sverige.

5. Till en person som arbetar i Finland och som omfattas av förordning 883/2004 men som saknar hemkommun i Finland. Statlig ersättning betalas även om personen är sjukförsäkrad, arbetspensionsförsäkrad eller olycksfallsförsäkrad i Finland.

Exempel

En person från Sverige som kommit till Finland för att arbeta ett år och som är sjukförsäkrad i Finland på grund av arbetet. Personen har ingen hemkommun i Finland.

Exempel

En gränsarbetare som är bosatt i Estland och arbetar i Finland.

6. Enligt en överenskommelse om social trygghet eller ett annat internationellt avtal till en person som saknar hemkommun i Finland. I detta sammanhang avses

med överenskommelser om social trygghet de avtal som ingåtts med Australien, Québec i Kanada, [Israel](#) och de nordiska länderna. Med andra internationella avtal avses till exempel ett sådant värdlandsavtal mellan Finland och en internationell organisation som innefattar rättigheter till hälso- och sjukvård (t.ex. avtalet med Nordiska investeringsbanken).

Exempel

En arbetstagare vid Nordiska investeringsbanken som bor och arbetar i Finland men saknar hemkommun här.

7. Med stöd av 14 § i folkhälsolagen och 3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård till en person som saknar hemkommun i Finland. En person som omfattas av de s.k. direktiven om invandring och som arbetar i Finland men saknar hemkommun.

Exempel

En indisk arbetstagare som beviljats EU:s blåkort och har ett anställningsförhållande som gäller i Finland.

8. Till en person som sökt sig från ett annat EU- eller EES-land eller Schweiz till Finland för att få vård med förhandstillstånd (E112/S2) enligt EU-förordning 883/2004.

Exempel

En person som är sjukförsäkrad i Frankrike har genomgått en operation inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland med förhandstillstånd (S2) från en fransk institution.

9. Enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen till en person som saknar hemkommun i Finland. En person som saknar hemkommun har endast rätt till brådskande vård och statlig ersättning gäller endast för kostnaderna för brådskande vård. Ersättningen påverkar inte personens rätt att få vård eller rätt att anlita offentliga hälso- och sjukvårdstjänster. Det spelar ingen roll från vilket land personen kommit till Finland. En förutsättning för statlig ersättning är att kostnaderna inte har kunnat tas ut hos personen i fråga eller på annat håll, t.ex. hos försäkringsbolaget.

Exempel

En person som vistas i Finland har fått brådskande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården. Det är fråga om en så kallad papperslös person, någon som vistas i landet utan att myndigheterna känner till det eller tillåter det. Personens hemland är okänt. Personens identitet kan inte bestyrkas eftersom hon saknar identitetsbevis. Kostnaderna för vården har inte kunnat tas ut av henne och hon har ingen försäkring.

Exempel

En person som kommit tillfälligt till Finland från ett annat EU-land har fått brådskande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården. Personen saknar europeiskt sjukvårdskort. Ett sådant har inte kunnat fås eftersom han inte omfattas av sjukförsäkringen i sitt hemland. Kostnaderna för vården har inte kunnat tas ut av honom och han har ingen privat försäkring.

Statlig ersättning kan också betalas till kommuner och samkommuner för **kostnader för brådskande socialservice**.

Med brådskande socialservice avses nödvändig omsorg i form av mat och mediciner som getts med stöd av 12 § i socialvårdslagen eller sådan tillfällig boendeservice som avses i 21 § i socialvårdslagen. Statlig ersättning kan betalas om brådskande socialservice har getts en person som har fått ett **negativt asylbeslut och som inte längre har rätt till mottagningstjänster**.

Exempel

Kommunen har beviljat en person som vistas i Finland brådskande socialservice i form av tillfällig boendeservice. Av Migrationsverkets elektroniska ärendehanteringssystem framgår att personen i fråga har meddelats ett negativt asylbeslut. Till ansökan om statlig ersättning har fogats en kopia av beslutet om att brådskande socialservice ges.

1.3.2 Persongrupper och situationer som inte omfattas av ersättningen

Statlig ersättning beviljas i regel inte när det är fråga om följande persongrupper och situationer:

1. Personen är flykting.
2. Personen är asylsökande eller vistas olagligt i Finland
Observera dock att när en person som fått ett negativt asylbeslut, och som inte längre har rätt till mottagningstjänster, har fått nödvändig omsorg i form av mat eller läkemedel enligt 12 § i socialvårdslagen eller tillfällig boendeservice enligt 21 § i socialvårdslagen, kan FPA ersätta kommunen eller samkommunen för kostnaderna genom statlig ersättning.
3. Personen har inte visat upp något intyg över rätt till vård och ett intyg kan inte fås från den behöriga staten eller det finns ingen sådan stat.
4. Personen kommer från en så kallad avtalslös stat, det vill säga från en stat som inte tillämpar EU-förordningarna eller med vilken Finland inte har ingått någon överenskommelse om social trygghet eller sjukvård.
5. Personen kommer från Kanalöarna inom Förenade kungariket, det vill säga Man, Guernsey, Alderney, Herm, Jethou, Sark eller Jersey.
6. Personen omfattas av sjukförsäkringssystemet för anställda inom Europeiska unionen. Till exempel en arbetstagare som är anställd i tjänsteförhållande vid kemikaliemyndigheten (ECHA) i Helsingfors omfattas av sjukförsäkringssystemet för EU-anställda. Sjukförsäkringssystemet för EU-anställda svarar för hälso- och sjukvårdskostnaderna för dessa personer.
7. Personen
 - är i fängelse
 - är häktad
 - är anhållen
 - är gripen
 - omfattas av vårdpåföljd (psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja som har bestämts för en åtalad som inte har dömts till straff).
8. Personen är en värnpliktig som kommer till Finland från ett annat land. Enligt lagen ska försvarsmakten anordna hälsovård för dem vars hälsovård den ansvarar för.

Observera dock att med undantag av punkt 7 kan statlig ersättning betalas ut om samtliga av följande kriterier uppfylls:

- det är fråga om brådskande vård,
- personen saknar hemkommun i Finland, och
- kostnaderna för den brådskande vården har inte kunnat tas ut hos personen eller någon annan (exempelvis via en försäkring).

1.4 Intyg över rätt till vård

En förutsättning för beviljande av statlig ersättning för vårdkostnader inom den offentliga hälso- och sjukvården är att den som fått vård har visat upp ett intyg om rätt till vårdförmåner som varit i kraft då vården gavs. Intyget över rätt till vård ska visas upp varje gång man får vård. Den offentliga hälso- och sjukvården bifogar en kopia av handlingen till sin ansökan om statlig ersättning. Vid brådskande vård förutsätts undantagsvis inte ett intyg om rätt till vård ([50 § i hälso- och sjukvårdslagen](#)).

Intyg över rätt till vård är ett dokument med vilket en person visar sin rätt till offentliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Intyg över rätt till vård är beroende på situationen:

- det europeiska sjukvårdskortet (EHIC) eller ett temporärt intyg som ersätter kortet och som beviljats av någon annan stat
- handlingen Intyg över rätt till vårdförmåner i Finland som har beviljats av FPA
- pass
- ett officiellt identitetsbevis.

FPA är skyldigt att reda ut personens rätt till vård om den offentliga hälso- och sjukvården eller om personen själv begär det.

Läs mer om olika Intyg över rätt till vård

1.4.1 Europeiskt sjukvårdskort (EHIC) eller ett provisoriskt intyg som ersätter kortet

En person som är sjukförsäkrad i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz kan påvisa sin rätt till vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland med ett europeiskt sjukvårdskort (EHIC) eller ett provisoriskt intyg som ersätter kortet. Kortet eller intyget ska vara beviljat av det land som svarar för personens sjukvårdskostnader. Ett europeiskt sjukvårdskort eller ett provisoriskt intyg som ersätter kortet ska vara i kraft då vården ges.

Det europeiska sjukvårdskortet är personligt. Minderåriga barn ska ha eget kort. Ett nyfött barn kan få medicinskt nödvändig vård på basis av mammans eller pappans europeiska sjukvårdskort endast om det är fråga om vård som behöver ges i samband med förlossningen eller omedelbart därefter (t.ex. intensivvård av prematur). Om det är fråga om annan vård ska barnet ha ett eget europeiskt sjukvårdskort eller ett provisoriskt intyg som ersätter kortet.

Notera att det europeiska sjukvårdskortet kan finnas på baksidan av ett nationellt sjukvårdskort eller vara ett separat kort. Båda korten ser likadana ut på alla språk och utseendet följer alltid samma standard. ([Administrativa kommissionens beslut S2](#))

På europeiska kommissionens [internetsidor](#) över det europeiska sjukvårdskortet kan du läsa om olika staters kort. En del stater beviljar elektroniska kort, men i Finland avläses inte uppgifterna på chipförsedda kort.

En person som bor i ett annat nordiskt land eller i Förenade kungariket kan också påvisa sin rätt till vårdförmåner med ett europeiskt sjukvårdskort eller ett intyg som ersätter kortet temporärt. Notera att en person som bor i ett nordiskt land eller i Förenade kungariket ändå inte kan förutsättas ha ett europeiskt sjukvårdskort.

Europeiskt sjukvårdskort för utomlands bosatta pensionstagare

Pensionstagare som är stadigvarande bosatta i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz och vars sjukvårdskostnader Finland svarar för visar sin rätt till vård med ett [europeiskt sjukvårdskort för pensionstagare](#) som FPA har beviljat.

I FPA:s datasystem går pensionstagarens kort under förkortningen B-EHIC. Förkortningen ska inte användas i kommunikation med kunderna eller utanför FPA.

Begäran om provisoriskt intyg (EHIC repl.) av det land som svarar för kundens sjukvårdskostnader

Om en kopia av det europeiska sjukvårdskortet eller ett provisoriskt intyg inte följer med som bilaga till ansökan om statlig ersättning begärs den i första hand av den som ansöker om ersättning, dvs. av den offentliga hälso- och sjukvården.

Om den offentliga hälso- och sjukvården inte kan leverera en kopia av kortet eller ett provisoriskt intyg begär FPA ett provisoriskt intyg direkt av det land (frånsett de nordiska länderna och Storbritannien) som svarar för kundens sjukvårdskostnader i följande situationer:

1. Det är fråga om **brådskande vård** och med ansökan följer en kopia av kundens identitetsbevis (EU- eller EES-länderna eller Schweiz)
 - a. Statlig ersättning betalas oberoende av om intyget inkommer eller inte, om villkoren för ersättning av brådskande vård uppfylls
2. Det är fråga om **icke-brådskade vård**, med ansökan följer en kopia av kundens identitetsbevis (EU- eller EES-länderna eller Schweiz) och de kostnader som anges i ansökan är över 1 000 euro
 - a. Statlig ersättning betalas endast om intyget inkommer, i annat fall avslås ansökan om ersättning för kostnaderna
3. Det är fråga om **brådskande eller icke-brådskade vård**, av ansökan framgår kundens namn, födelseid och adress (EU- eller EES-länderna eller Schweiz) och de kostnader som anges i ansökan är över 5 000 euro.
 - a. Om det är fråga om brådskande vård och villkoren för ersättning av kostnaderna uppfylls betalas statlig ersättning oberoende av om intyget inkommer eller inte.
 - b. Om det är fråga om annan än brådskande vård avslås ansökan om ersättning för kostnaderna om intyget inte inkommer.

Det europeiska sjukvårdskortet och arbete i Finland

Om ett europeiskt sjukvårdskort som beviljats av ett annat land har fogats till ansökan om statlig ersättning och **kunden har en adress i Finland** eller om något annat tyder på att hen eventuellt arbetar i Finland, ska du i inkomstregistret kontrollera uppgifterna om arbete. Om det av inkomstregistret framgår att kunden arbetar i Finland ska du kontrollera om man redan har varit i kontakt med hen för att utreda försäkringstillhörigheten.

- Om man har försökt utreda försäkringstillhörigheten men kunden inte har svarat på begäran om utredning, ska du i systemet för handläggning av statlig ersättning välja 'Muu IBT todistus' som grund för rätten till vård och som giltighetstid ange tidpunkten för vården. Det land som beviljat det europeiska sjukvårdskortet faktureras inte för den statliga ersättning som betalats eftersom arbetet i Finland överför kostnadsansvaret på Finland.
- Om man ännu inte kontaktat kunden för att utreda försäkringstillhörigheten, ska du gå till väga i enlighet med processen.

Om ett europeiskt sjukvårdskort som beviljats av ett annat land har fogats till ansökan om statlig ersättning och **kunden inte har en giltig adress i Finland**, kontrolleras inte uppgifterna om arbete i inkomstregistret. Statlig ersättning beviljas med stöd av det europeiska sjukvårdskortet och det land som beviljat kortet faktureras för kostnaderna.

Exempel

Till ansökan om statlig ersättning har fogats ett europeiskt sjukvårdskort som har beviljats av Tyskland. Kunden har en tillfällig adress i Finland med saknar hemkommun. Av inkomstregistret framgår att kunden arbetar i Finland. Man har försökt utreda försäkringstillhörigheten men kunden har inte svarat på begäran om utredning. Statlig ersättning beviljas med stöd av arbete i Finland och Tyskland faktureras inte för kostnaderna eftersom Finland svarar för kundens sjukvårdskostnader. I systemet för handläggning av statlig ersättning väljs 'Muu IBT todistus' som grund för rätten till vård.

Exempel

Till ansökan om statlig ersättning har fogats ett europeiskt sjukvårdskort som har beviljats av Tyskland. Kunden har inte hemkommun eller en giltig adress i Finland. Några andra kontaktuppgifter har inte heller meddelats till FPA. Inkomstregistret kontrolleras inte eftersom det inte finns orsak att misstänka att kunden arbetar i Finland. Statlig ersättning beviljas med stöd av det europeiska sjukvårdskortet och Tyskland faktureras för kostnaderna.

1.4.2 Intyg över rätt till vårdförmåner i Finland

FPA kan bevilja en person handlingen Intyg över rätt till vårdförmåner i Finland, så att hen kan visa sin rätt till vård inom den offentliga hälso- och sjukvården. Intyget är bindande för den offentliga hälso- och sjukvården.

FPA beviljar intyget om personens rätt till vård baserar sig på

- EU-förordning 883/2004
- en internationell överenskommelse om social trygghet som förpliktar Finland

- ett annat internationellt avtal (ett värdlandsavtal mellan Finland och en internationell organisation, som innehåller bestämmelser om hälso- och sjukvård. Avtalet med Nordiska investeringsbanken är ett sådant avtal.)
- nationell lag (gäller vissa arbetstagare som kommer från tredje land).

Intyget beviljas endast av FPA:s center för internationella ärenden.

Intyget över rätt till vårdförmåner i Finland är bindande också för FPA. Om FPA har beviljat intyget på fel dokumentmall, enligt vilket den offentliga hälso- och sjukvården får ersättning för personens vård, betalas ersättningen också.

1.4.3 Pass

Användningen av pass som intyg över rätt till vård bygger på överenskommelser som Finland har ingått med de övriga nordiska länderna, Förenade kungariket (Storbritannien och Nordirland) och Australien.

En person som bor i ett annat nordiskt land eller i Förenade kungariket eller som omfattas av [överenskommelsen om sjukvård mellan Australien och Finland](#) kan påvisa sin rätt till vård med sitt pass.

Ett nyfött barn kan få vård på basis av mammans eller pappans pass endast om det är fråga om vård som behöver ges i samband med förlossningen eller omedelbart därefter (t.ex. intensivvård av prematur). Om det är fråga om annan vård ska barnet ha eget pass, europeiskt sjukvårdskort eller ett provisoriskt intyg som ersätter kortet.

Personer som är bosatta i ett nordiskt land

En person som är bosatt och sjukförsäkrad i ett annat nordiskt land kan påvisa sin rätt till vård med ett giltigt pass eller en giltig identitetshandling som godkänns i bosättningslandet. Dessutom ska personens stadigvarande bostadsadress finnas i landet i fråga. Också en c/o-adress och en poste restante-adress godkänns. Den offentliga hälso- och sjukvården ska meddela adressen i sin ansökan om statlig ersättning.

- Vilket som helst lands pass godkänns som intyg över rätt till vård.
- I Sverige godkänns till exempel SIS-märkta kort som beviljas av en bank eller studiekort som identitetsbevis.
- EU-körkort godkänns som intyg över rätt till vård.

Om det är fråga om en hemlös kund som kommit från ett nordiskt land och vars intyg över rätt till vård fogats till ansökan men den offentliga hälso- och sjukvården inte kan uppge kundens adress, kan statlig ersättning inte betalas ut. Om det varit fråga om brådskande vård kan den offentliga hälso- och sjukvården ansöka om statlig ersättning om kunden inte betalar kostnaderna trots indrivningsåtgärder.

Personer som är bosatta i Förenade kungariket

En person som är bosatt och sjukförsäkrad i Förenade kungariket kan påvisa sin rätt till vård med ett giltigt pass. Dessutom ska personens stadigvarande bostadsadress finnas i Förenade kungariket. Också en c/o-adress och en poste restante-adress godkänns. Den offentliga hälso- och sjukvården ska uppge adressen i sin ansökan om statlig ersättning. Passet behöver inte ha utfärdats i Förenade kungariket och personen behöver inte vara medborgare i Förenade kungariket för att kunna påvisa sin rätt till vård med passet. Vilket som helst lands pass godkänns som intyg över rätt till vård.

Observera att detta inte gäller personer som kommer från Kanalöarna, eftersom EU-förordning 883/04 inte tillämpas på personer som är bosatta där. Kanalöarna omfattas inte heller av överenskommelsen mellan Finland och Förenade kungariket. Kanalöarna består av Man, Guernsey, Alderney, Herm, Jethou, Sark och Jersey.

Personer som omfattas av överenskommelsen om sjukvård mellan Finland och Australien

Med stöd av överenskommelsen med Australien har personer som tillfälligt vistas i Finland och som omfattas av sjukförsäkringen i Australien rätt till medicinskt nödvändig vård.

Den som omfattas av överenskommelsen påvisar sin rätt till vård med ett gällande australiensiskt pass eller ett pass som beviljats av något annat land och i vilket det finns en anteckning om obegränsad rätt att bo i Australien. Dessutom ska den offentliga hälso- och sjukvården i sin ansökan om statlig ersättning ange personens hemadress i Australien. Också en c/o-adress och en poste restante-adress godkänns.

Om kunden har något annat än ett australiensiskt pass och passet inte har en anteckning om obegränsad rätt att bo i Australien men kunden har en adress i Australien, utreder Centret för internationella ärenden via säker e-post hos sjukförsäkringsinrättningen i Australien huruvida kunden omfattas av sjukförsäkringen i Australien.

Om kunden har något annat än ett australiensiskt pass och passet inte har en anteckning om obegränsad rätt att bo i Australien men kunden har en adress i Australien och dessutom ett [Medicare-kort](#), kan statlig ersättning betalas.

1.4.4 Identitetsbevis

Enligt den nordiska konventionen om social trygghet kan en person som är bosatt och sjukförsäkrad i ett annat nordiskt land visa sin rätt till vård med en giltig identitetshandling som godkänns i bosättningslandet.

Dessutom ska personens stadigvarande bostadsadress vara i det nordiska landet i fråga och den ska anges i ansökan om ersättning. Också en c/o-adress och en poste restante-adress godkänns.

Notera att personen inte behöver vara medborgare i det andra nordiska landet för att kunna påvisa sin rätt till vård med en identitetshandling. Identitetshandlingen behöver inte vara beviljad av ett nordiskt land.

Ett nyfött barn kan få medicinskt nödvändig vård på basis av mammans eller pappans officiella identitetshandling endast om det är fråga om vård som behöver ges i samband med förlösningen eller omedelbart därefter (t.ex. intensivvård av prematur). Om det är fråga om annan vård ska barnet ha en egen officiell identitetshandling, pass, europeiskt sjukvårdskort eller ett provisoriskt intyg som ersätter kortet.

Om det är fråga om en hemlös kund som kommit från ett nordiskt land och vars intyg över rätt till vård fogats till ansökan men den offentliga hälso- och sjukvården inte kan uppge kundens adress, kan statlig ersättning inte betalas ut. Om det varit fråga om brådskande vård kan den offentliga hälso- och sjukvården ansöka om statlig ersättning om kunden inte betalar kostnaderna trots indrivningsåtgärder.

Nordiska identitetshandlingar som godkänns som intyg över rätt till vård

Om det är fråga om en person som är bosatt och försäkrad i ett annat nordiskt land duger också en identitetshandling som godtas i bosättningslandet som intyg över rätt till vård. Sådana är till exempel

- EU-körkort
- ID-kort som utfärdats av skattemyndigheten
- bankkort med foto
- sjukförsäkringskort.
- SIS-märkt studiekort (Sverige)

Vilka handlingar kan inte godkännas

Om det är fråga om en person som är bosatt och försäkrad i ett annat nordiskt land godkänns exempelvis följande handlingar inte som intyg:

- patientbricka
- frikort (för resor på grund av sjukdom)
- rådgivningskort.

1.4.5 Intyg som inte godkänns

Bland annat följande handlingar kan inte användas som intyg över rätt till vård:

- sjukförsäkringskort som utfärdats av ett icke-nordiskt land
- europeiskt sjukvårdskort (EHIC) som är kombinerat med ett elektroniskt, dvs. chipföretsett nationellt sjukförsäkringskort och där nödvändiga uppgifter inte framgår, så som giltighetstid (t.ex. det österrikiska nationella sjukförsäkringskortet ecard, med det österrikiska europeiska sjukvårdskortet på baksidan)
- ett försäkringskort från ett försäkringsbolag
- blanketter i E100-serien eller PD-dokument som är avsedda för beviljande och registrering av vårdförmåner
 - ett förhandstillstånd för att söka vård (E112/S2) som beviljats av ett annat EU- eller EES-land eller Schweiz med stöd av förordning 883/2004 duger dock som intyg över rätt till vård
- blanketterna Q/SFI eller Q/SF4 som hänför sig till avtalsregleringen med Quebec i Kanada gällande social trygghet.

1.5 Vårdkostnader och ersättning

[Kostnader för brådskande vård](#)

[Brådskande vård av kunder som kommer från ett EU- eller EES-land eller från Schweiz](#)

[Vårdkostnader på grund av smittsam sjukdom](#)

[Vem bedömer vilken vård som är nödvändig?](#)

[Kunden har en betalningsplan](#)

Statlig ersättning betalas till en person utgående från kostnaderna för att ordna hälso- och sjukvårdstjänster. Med kostnaderna för ordnande av tjänsterna menas den kostnad som patientens hemkommun skulle betala ifall att kommunen skulle betala för vården i enlighet med 58 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Den statliga ersättningen motsvarar högst beloppet av kostnaderna för att ordna vården, och från beloppet har man dragit av de klientavgifter som tagits ut av personen med stöd av klientavgiftslagen (lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård 1201/2013 20 §).

När statlig ersättning söks

- uppger sjukvårdsdistrikten som vårdkostnader det fastställda priset för en medlemskommun eller det pris som distriktet skulle debitera hos en medlemskommun.
- uppger hälsovårdscentraler med en kommun eller samkommun som huvudman som kostnad det fastställda pris som debiteras av en kommun som inte hör till samkommunen eller det pris som patientens hemkommun kan faktureras för utan betalningsförbindelse.

Den offentliga hälso- och sjukvården kan få statlig ersättning för kostnaderna både för tjänster inom primärvården och för tjänster inom den specialiserade sjukvården. Ersättning kan beviljas också för tjänster som enligt lagstiftningen om klientavgifter är gratis för den som använder tjänsterna. Klientavgifter som enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) ska betalas av patienten ersätts inte.

I ansökan om statlig ersättning ska den offentliga hälso- och sjukvården uppge bara de kostnader som den anser omfattas av rätten till vård.

Kostnader för brådskande vård

Den offentliga hälso- och sjukvården har rätt till statlig ersättning för brådskande vård som med stöd av 50 § i hälso- och sjukvårdslagen har getts till en person som inte har hemkommun i Finland.

Med brådskande vård i enlighet med 50 § i hälso- och sjukvårdslagen avses omedelbar bedömning och behandling som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Vid behov kan FPA be den offentliga hälso- och sjukvården att lämna in en patientjournal om det finns orsak att kontrollera att kostnaderna gäller brådskande vård i enlighet med 50 § i hälso- och sjukvårdslagen. FPA:s rätt att få uppgifter grundar sig på 19 kap. 1 § 1 mom. i sjukförsäkringslagen enligt vilket FPA har rätt att få de uppgifter som är nödvändiga för att kunna avgöra ett förmånsärende från bl.a. statliga och kommunala myndigheter.

En förutsättning för att statlig ersättning ska beviljas är att kostnaderna inte har kunnat tas ut av personen i fråga eller på annat håll, t.ex. via en försäkring.

Den offentliga hälso- och sjukvården ska först faktiskt försöka ta ut kostnaderna av kunden eller någon annan, exempelvis genom en betalningspåminnelse. Vid behov ska den offentliga hälso- och sjukvården kunna verifiera för FPA att kommunen eller samkommunen vidtagit åtgärder för indrivning av kostnaderna. FPA ersätter inte eventuella indrivningskostnader.

Om patientens identitet verifierats på behörigt sätt inom den offentliga hälso- och sjukvården, är det, för att kunna driva in kostnaderna, dennas skyldighet att försöka ta reda på kundens adress med hjälp av personuppgifterna, t.ex. hos patientens hemstat. Om det trots försöken inte har gått att få reda på adressen och indrivningsåtgärder därför inte kunnat vidtas, kan statlig ersättning betalas ut.

Personens nationalitet eller från vilket land hen kommit till Finland är oväsentligt. En person som saknar hemkommun har endast rätt till brådskande vård och statlig ersättning för att täcka kostnaderna för den brådskande vården. Ersättningen påverkar inte personens rätt att få vård eller rätt att använda sig av den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster.

Brådskande vård av kunder som kommer från ett EU- eller EES-land eller från Schweiz

- Om den offentliga hälso- och sjukvården ansöker om statlig ersättning för kostnaderna för brådskande vård och den i sin ansökan har uppgett kundens adress i ett annat EU- eller EES-land eller i Schweiz, men det inte finns ett giltigt intyg över rätt till vård som bilaga:
den offentliga hälso- och sjukvården ska ombes påvisa att den har försökt driva in kostnaderna hos kunden (man begär t.ex. en kopia av indrivningsbrevet)
 - samtidigt ska man påminna den offentliga hälso- och sjukvården om vilket det korrekta intyget över rätt till vård skulle ha varit i det aktuella fallet, eller om t.ex. ett föråldrat EHIC-kort fogats till ansökan att intyget över rätt till vård ska vara i kraft under den tid vården ges.
- om den offentliga hälso- och sjukvården inte kan påvisa att den försökt driva in kostnaderna avslås statlig ersättning
- om den offentliga hälso- och sjukvården inte kan påvisa att den försökt driva in kostnaderna begär Centret för internationella ärenden ett EHIC repl.-intyg från det land där kunden har en adress (med undantag av de nordiska länderna och Förenade kungariket)
- om man inte får ett EHIC repl.-intyg kan statlig ersättning betalas på basis av brådskande vård

Vårdkostnader på grund av smittsam sjukdom

Lagen om bosättningsbaserad social trygghet i gränsöverskridande fall innehåller inga separata bestämmelser som gäller smittsamma sjukdomar. Vårdkostnaderna i sådana situationer ersätts därmed enligt samma principer som i andra situationer med statlig ersättning.

Statlig ersättning betalas också för tjänster som enligt lagen om klientavgifter är avgiftsfria, dvs. tjänster för vilka ingen klientavgift tas ut. Sådana är undersökning och behandling av allmänfarlig smittsam sjukdom, läkemedel som förskrivits för behandling av en sådan samt isolering av en person som misstänks ha insjuknat. Den offentliga hälso- och sjukvården ansvarar för att klientavgiften tas ut till rätt belopp eller inte alls om tjänsten är avgiftsfri för kunden.

Om kunden har ett intyg över rätt till vård betalas den statliga ersättningen normalt med beaktande av omfattningen av rätten till vård. Det land som svarar för kundens sjukvårdskostnader faktureras för den statliga ersättning som betalats, ifall man inte frångått fakturering av kostnader mellan länderna i fråga.

Om kunden inte har ett intyg över rätt till vård och saknar rätt till vård i Finland enligt EU-lagstiftningen eller internationella överenskommelser, ska behandlingen av den smittsamma sjukdomen vara brådskande vård i enlighet med 50 § i hälso- och sjukvårdslagen för att kostnaderna ska kunna ersättas som statlig ersättning. Statlig ersättning kan beviljas om kostnaderna inte, trots försök, har kunnat tas ut av kunden.

Ändring av klientavgiftslagen som trädde i kraft 1.7.2021:

Den 1 juli 2021 trädde en ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (klientavgiftslagen) i kraft. Ändringen innebär att personer som inte har hemkommun i Finland och inte vistas tillfälligt i Finland eller inte får kostnadsersättning med stöd av annan lag eller ur försäkringar inte behöver betala sådana avgifter som täcker kostnaderna för följande tjänster:

- vaccinationer med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar,
- undersökning och sådan brådskande vård och förskrivning av läkemedel för vården enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen i syfte att förhindra smittspridning när det gäller en allmänfarlig smittsam sjukdom,
- undersökning, vård och förskrivning av läkemedel för vården av en gravid hivpositiv person.

I dessa fall kan statlig ersättning beviljas utan att kostnaderna tas ut hos kunden.

Vem bedömer vilken vård som är nödvändig?

En legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som arbetar inom den offentliga hälso- och sjukvården, vanligen en läkare eller tandläkare, bedömer vårdbehovet för en person som omfattas av rätten till vård. Det är frågan om en medicinsk bedömning som bygger på patientens hälsotillstånd. En legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömer enligt nationell vårdpraxis vilken vård och vilka vårdåtgärder patienten behöver.

FPA litar på den bedömning om patientens vårdbehov som gjorts inom den offentliga hälso- och sjukvården och beviljar statlig ersättning för kostnaderna för den vård som getts utifrån bedömningen. Vid behov kan dock FPA be den offentliga hälso- och sjukvården att lämna in en patientjournal om det exempelvis finns orsak att kontrollera att de kostnader som uppgetts gälla brådskande vård är i överensstämmelse med bestämmelserna om brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen.

1.5.1 Öppenvård

Den offentliga hälso- och sjukvården meddelar uppgifterna om öppen vård i punkt 3 i ansökan om statlig ersättning (blankett Y 31r).

Avseende öppen vård meddelar man besöksdagarna och specificerar kostnaderna för

- sjukvård (inkluderar också mödra- och barnrådgivningsbesök samt hemförlossning)
- tandvård.

Under punkten *Andra vårdrelaterade kostnader* ska till exempel kostnader för hjälpmedel eller tolkningskostnader uppges, om de inte ingår i de kostnader som angetts ovan.

1.5.2 Sjukhusvård

Den offentliga hälso- och sjukvården meddelar uppgifterna om sjukhusvård i punkt 4 i ansökan om statlig ersättning (blankett Y 31r).

Avseende sjukhusvård meddelar man följande uppgifter:

- orsaken till sjukhusvistelsen (sjukdom, graviditet eller förlossning, olycksfall i arbetet eller yrkessjukdom, trafikolycka)
- tiden för sjukhusvistelse
- de faktiska vårdkostnaderna.

I punkten *andra kostnader i anslutning till vården* uppger den offentliga hälso- och sjukvården

- t.ex. kostnader för hjälpmedel eller tolkning, om de inte redan ingår i de kostnader som nämns tidigare.

I punkt 5, Kostnader för förflyttning mellan sjukhus enligt den nordiska konventionen om social trygghet, anger den offentliga hälso- och sjukvården de kostnader som uppkommit när en patient som bor i ett annat nordiskt land varit inskriven på ett sjukhus i Finland och flyttats till ett sjukhus i sitt hemland för att få fortsatt vård. Kontrollera då att den offentliga hälso- och sjukvården på blanketten har angett också patientens stadigvarande bostadsadress i det andra nordiska landet. Om det är frågan om en sjukhusförflyttning som görs med ambulansflyg ska du läsa mer om förfarandet i avsnittet [Förflyttning till ett sjukhus i ett annat nordiskt land](#).

Kostnaderna för prehospita akutsjukvård anges i punkt 6 av blankett Y 31r. Sjukvårdsdistriktet anger kostnaderna för den prehospita akutsjukvården om distriktet har ordnat den prehospita sjukhusvården som egen verksamhet.

1.5.3 Godtagbara specialkostnader

I det här avsnittet ges exempel på specialkostnader som godtas som kostnader som berättigar till statlig ersättning.

1.5.3.1 Förflyttning mellan sjukhus i Finland

Den offentliga hälso- och sjukvården har rätt till statlig ersättning för kostnaderna för förflyttning mellan sjukhus när en person har rätt till vård med stöd av EU-lagstiftningen eller ett internationellt avtal och hen flyttas till ett annat sjukhus i Finland. En förutsättning är att personen är inskriven som patient vid den offentliga hälso- och sjukvårdsenhet från vilken hen förflyttas.

Om personen inte är inskriven som patient vid en offentlig hälso- och sjukvårdsenhet, se anvisningarna nedan under [Ej godtagbara kostnader > Transport till en annan vårdenhet av en patient som inte är inskriven](#).

Exempel

En tysk patient som är inskriven på Päijänne-Tavastlands centralsjukhus transporteras med ambulans till HNS Mejlans sjukhus. Päijänne-Tavastlands centralsjukhus (sjukvårdsdistriktet) har betalat kostnaderna för ambulansresan till transportserviceproducenten. Sjukvårdsdistriktet har rätt att få statlig ersättning för de kostnader som ambulansresan medför. Sjukvårdsdistriktet fogar en kopia av patientens europeiska sjukvårdskort till ersättningsansökan.

1.5.3.2 Förflyttning till ett sjukhus i ett annat nordiskt land

Statlig ersättning betalas för kostnader som föranleds av att en patient med stöd av den nordiska konventionen om social trygghet förflyttas till ett sjukhus i ett annat nordiskt land. I sådana situationer är det fråga om en patient som fått vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland och som flyttas till ett annat nordiskt land för fortsatt vård.

En förutsättning för statlig ersättning är

- att en patient som är bosatt i ett annat nordiskt land är inskriven för vård inom den offentliga hälso- och sjukvården och
- att hen flyttas till sitt bosättningsland för sjukhusvård.

Den offentliga hälso- och sjukvården bedömer behovet av en förflyttning och ser till arrangemangen kring förflyttningen. Den betalar först kostnaderna för förflyttningen mellan sjukhusen och söker sedan ersättning för dem.

Ambulansflygning

Om patientens förflyttning mellan sjukhus måste ske med ambulansflyg ska den offentliga hälso- och sjukvården lämna en utredning till FPA:s center för internationella ärenden innan flygningen ordnas.

När den offentliga hälso- och sjukvården prövar ambulansflygningens ändamålsenlighet ska den beakta patientens medicinska tillstånd, patientens vilja och kostnaderna för flygningen i förhållande till något annat transportsätt. Tillämpningsförfarandet gällande den nordiska konventionen om social trygghet utgår ifrån att patienten i första hand ska vårdas i destinationslandet. Patienten får inte transporteras till sitt hemland mot sin vilja. Patienten har emellertid rätt att komma till sitt hemland om hen så önskar, och då kan transporten anses vara en del av vården. Återresan ska ordnas med tyngdpunkt på de medicinska grunderna. Hemresan behöver inte ordnas omedelbart vid den tidpunkt patienten önskar utan vid den tidpunkt då det är ändamålsenligt av medicinska och ekonomiska skäl och skäl som är beroende av patientens vilja.

När ersättningsgruppen vid FPA:s center för internationella ärenden fått utredningen om ambulansflygningen får den enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som skickat utredningen svar inom två arbetsdagar från redogörelsens ankomst. Ersättningsgruppen svarar med hjälp av brevmall QKI04 i kundbrevssystemet CICS. Svaret till den offentliga hälso- och sjukvården skickas via skyddad e-post eller per fax.

FPA bedömer inte ambulansflygningens ändamålsenlighet, utan kontrollerar att utredningen tar ställning till medicinska och ekonomiska faktorer och faktorer som är beroende av patientens vilja. Om dessa faktorer inte har beaktats i utredningen ska ersättningsgruppen vid Centret för internationella ärenden utan dröjsmål be den offentliga hälso- och sjukvården om en tilläggsutredning med brevmall QKL04 i kundbrevssystemet.

Bestämmelser om förfarandet finns i statsrådets förordning om administrationen av kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård ([65/2014](#)).

1.5.3.3 DRG-pris

Den offentliga hälso- och sjukvården kan uppge vårdkostnaden som DRG-pris. Det beaktas som vårdkostnad på sedvanligt sätt, och statlig ersättning betalas i enlighet med den kostnad som uppgetts.

DRG (Diagnosis Related Groups) är ett patientklassificeringssystem. Där indelas patienterna i grupper där kostnaderna på basis av diagnos och/eller vårdåtgärder är likartade. Klassificeringssystemet används t.ex. för produktifiering av tjänsterna inom den specialiserade sjukvården.

1.5.3.4 Köpta tjänster i Finland

Den offentliga hälso- och sjukvården kan också ordna vård som köpt tjänst. Vården kan köpas antingen av en annan enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården eller av en serviceproducent inom den privata hälso- och sjukvården.

Statlig ersättning betalas för köpta tjänster till den kommun eller samkommun som kostnaderna för de köpta tjänsterna har hänförs till. Detta innebär att

- om vården har getts inom den offentliga hälso- och sjukvården och vårdgivaren inte fakturerar vårdbeställaren för kostnaderna, kan vårdgivaren ansöka om statlig ersättning hos FPA.
- om vården har getts inom den offentliga eller den privata hälso- och sjukvården och vårdgivaren fakturerar beställaren för kostnaderna, kan beställaren ansöka om statlig ersättning hos FPA.

Den offentliga hälso- och sjukvården kan köpa vården av en annan enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården eller av en serviceproducent inom den privata hälso- och sjukvården genom att bevilja kunden en servicesedel. Den serviceproducent som ger vården kan ta ut en avgift för handläggningen av servicesedeln. I dessa fall beaktas också handlägningsavgiften i den statliga ersättningen.

Exempel

Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt köper vård för sin patient av HNS. HNS fakturerar Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt för vårdkostnaderna och Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt ansöker om statlig ersättning hos FPA.

Exempel

Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt köper vård för sin patient av HNS. HNS fakturerar inte Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt för vårdkostnaderna, utan ansöker om statlig ersättning för dem hos FPA.

Exempel

Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt köper vård för sin patient av en serviceproducent inom den privata hälso- och sjukvården. Serviceproducenten fakturerar Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt för vårdkostnaderna och Päijänne-Tavastlands sjukvårdsdistrikt ansöker om statlig ersättning hos FPA.

1.5.3.5 Tjänster som köpts i andra länder

Om den offentliga hälso- och sjukvården med stöd av 54 § i hälso- och sjukvårdslagen skaffar vård som det åligger den att ordna och gör det genom köpta tjänster från ett annat EU- eller EES-land eller Schweiz på basis av ett separat avtal, föreligger rätt till statlig ersättning för kostnaderna om de övriga villkoren för utbetalning av statlig ersättning uppfylls. Om vården skaffas genom köpta tjänster från något annat land än EU- eller EES-länderna eller Schweiz, föreligger inte rätt till statlig ersättning.

Statlig ersättning kan i samband med köpta tjänster betalas också för kostnaderna för resa utomlands när det är fråga om resekostnaderna för en patient som varit inskriven på en vårdinrättning. Om patienten inte varit inskriven och hen själv betalar resekostnaderna, kan hen i efterhand ansöka om ersättning hos FPA enligt sjukförsäkringslagen.

Rätten till statlig ersättning gäller inte situationer då en person flyttas från ett sjukhus till ett annat för fortsatt vård i hemlandet, utan uttryckligen skaffande av vård som ordnas i Finland som köpta tjänster från ett annat EU- eller EES-land eller Schweiz.

1.5.3.6 Tolk- och tolkningskostnader

Om den offentliga hälso- och sjukvården har ansett att det varit motiverat att anlita en tolk i samband med vården av patienten kan kostnaderna för anlåtande av tolk eller för tolkning beaktas som vårdkostnader.

Se även i avsnittet [Kostnader för översättning av handlingar](#).

1.5.3.7 Kostnader för hjälpmedel

Den offentliga hälso- och sjukvården kan ansöka om statlig ersättning för kostnaderna för hjälpmedel som en del av vårdkostnaderna, när de övriga villkoren för beviljande av statlig ersättning uppfylls.

1.5.3.8 Distanstjänster

Distanstjänster, dvs. hälso- och sjukvårdstjänster som ges via videoförbindelse, kan ersättas då de har tillhandahållits 1.3.2016 eller senare. En kopia av intyget om rätt till vård ska lämnas in till FPA som bilaga till ansökan om statlig ersättning på samma sätt som i andra situationer. Kostnaderna för vård som tillhandahålls som distanstjänst kan beaktas i den statliga ersättningen när de övriga villkoren för beviljande av statlig ersättning uppfylls.

Om en person som inte är försäkrad insjuknar akut under en tillfällig vistelse i Finland och får vård och behandling i form av distanstjänster av en serviceproducent inom den offentliga hälso- och sjukvården, kan vårdenheten söka statlig ersättning för kostnaderna om patienten inte har hemkommun i Finland.

Om personen har ett förhandstillstånd för planerad vård och med stöd av tillståndet har fått vård som distanstjänst av en serviceproducent inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland, har den som gett vården rätt att få statlig ersättning. FPA

fakturerar i sin tur de faktiska vårdkostnaderna av den stat som beviljat tillståndet för kostnaderna.

Personer som är bosatta i andra EU- eller EES-länder eller i Schweiz, som har s.k. omfattande rätt till vård i Finland, har rätt till all nödvändig vård under en tillfällig vistelse i Finland. Även om en sådan person inte vistas i Finland då hen får vård och behandling i form av distanstjänster av en finländsk serviceproducent inom hälso- och sjukvården, kan statlig ersättning betalas för kostnaderna med stöd av personens omfattande rätt till vård. Därmed kan statlig ersättning betalas då t.ex. pensionstagare som är bosatta i andra EU- eller EES-länder eller i Schweiz och vilkas sjukvårdskostnader Finland svarar för, från utlandet tar distanskontakt med en finländsk serviceproducent inom den offentliga hälso- och sjukvården och får vård och behandling i form av distanstjänster.

Se även avsnittet [Distanstjänst när en icke-försäkrad patient är utomlands](#).

1.5.3.9 Prehospital akutsjukvård som sjukvårdsdistriktets egen verksamhet

Kostnaderna för akutvården kan beaktas som vårdkostnader när det är fråga om statlig ersättning bara om sjukvårdsdistriktet ordnar akutvården som en del av sin egen verksamhet.

Ett sjukvårdsdistrikt organiserar den prehospitala akutsjukvården inom sitt område. Distriktet kan sköta verksamheten själv, i samarbete med räddningsväsendet eller ett annat sjukvårdsdistrikt eller köpa tjänsten av en annan serviceproducent.

Se även avsnittet [Prehospital akutsjukvård producerad av en privat serviceproducent eller av räddningsväsendet](#).

1.5.3.10 Patienthotell

Statlig ersättning kan betalas för kostnaderna för övernattning på patienthotell när övernattningen är motiverad av terapeutiska skäl. Övernattningen ska också grunda sig på en bedömning som gjorts av den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som vårdat patienten. I sådana situationer skulle patienten i annat fall vara inskriven på sjukhusets bäddavdelning.

Det kan vara nödvändigt att övernatta på patienthotell också av andra än terapeutiska skäl. En patient kan exempelvis bo långt från vårdinrättningen och på grund av det långa avståndet vara tvungen att övernatta på patienthotell nära vårdinrättningen före och efter behandlingen. I sådana situationer kan statlig ersättning inte betalas utan patienten betalar själv kostnaderna för övernattningen på patienthotellet och ansöker i efterskott hos FPA om övernattningspenning enligt sjukförsäkringslagen.

1.5.3.11 Kostnader för vård av avliden person

När det gäller vårdkostnader för en avliden person eller kostnader för fastställande av dödsorsak vilka den offentliga hälso- och sjukvården svarar för kan ersättning betalas i form av statlig ersättning. Kostnader som ersätts i form av statlig ersättning kan vara

till exempel kostnader för uppbevaring av liket och kostnaderna för obduktion, förutsatt att det enligt nationell lagstiftning är den offentliga hälso- och sjukvården som svarar för dessa åtgärder.

1.5.4 Ej godtagbara kostnader

I detta avsnitt redogörs det för de kostnader och situationer för vilka den offentliga hälso- och sjukvården inte beviljas statlig ersättning.

1.5.4.1 Klientavgifter

I samband med statlig ersättning beaktas inte de klientavgifter enligt klientavgiftslagen (734/1992) som också de som bor i kommunen ska betala själva. När en person påvisar sin rätt till vård med ett tillbörligt intyg över rätt till vård och styrker sin identitet har hen rätt att inom den offentliga hälso- och sjukvården mot samma klientavgift som kommuninvånarna få vård som ingår i rätten till vård. Denna klientavgift ska den offentliga hälso- och sjukvården inte uppge för FPA, även om avgiften inte har kunnat tas ut hos klienten.

1.5.4.2 Överanvändningsavgifter

Med överanvändningsavgifter avses avgifter som beror på lokala kapacitetsproblem inom den offentliga hälso- och sjukvården. Avgifterna baserar sig på avtal om ordnande av offentliga hälso- och sjukvårdstjänster. Avgifterna beaktas inte i samband med statlig ersättning.

1.5.4.3 Kostnader för översättning av handlingar

De kostnader som föranleds av översättning av handlingar som behövs för vården av patienterna är inte sådana vårdkostnader för vilka statlig ersättning kan betalas.

Se även avsnittet [Tolk- eller tolkningskostnader](#).

1.5.4.4 Distanstjänst när en icke-försäkrad patient är utomlands

Om en patient som inte är försäkrad fysiskt befinner sig utomlands och får vård och behandling i form av distanstjänster hos en finländsk serviceproducent inom hälso- och sjukvården, jämförs situationen med sökande av vård i Finland utan förhandstillstånd, om patienten inte har förhandstillstånd för planerad vård. Då det är fråga om att söka vård i Finland utan förhandstillstånd betalas ingen ersättning från FPA, utan kunden ska vända sig till sjukförsäkringsinstitutionen i sitt eget land.

Se även avsnittet [Distanstjänster](#).

1.5.4.5 Transport till en annan vårdenhet av en patient som inte är inskriven

Även om en person har rätt till vård i Finland betalas inte statlig ersättning om hen inte är inskriven vid den offentliga hälso- och sjukvårdsenhet från vilken hen flyttas till en annan vårdenhet i Finland.

Personen ska då först själv betala kostnaderna för transporten och i efterhand hos FPA ansöka om ersättning enligt sjukförsäkringslagen.

Se även avsnittet [Förflyttning mellan sjukhus i Finland](#).

1.5.4.6 Förflyttning till ett sjukhus i utlandet

Statlig ersättning betalas inte när en patient förflyttas från ett sjukhus i Finland till ett annat land för vård. Vårdgivaren eller patienten själv står för kostnaderna.

Ett undantag är förflyttning mellan sjukhus i de nordiska länderna. För förutsättningarna för ersättning se även avsnittet [Förflyttning till ett sjukhus i ett annat nordiskt land](#).

1.5.4.7 Prehospital akutsjukvård producerad av en privat serviceproducent eller av räddningsväsendet

Ett sjukvårdsdistrikt organiserar den prehospitala akutsjukvården inom sitt område. Sjukvårdsdistriktet kan driva verksamheten i egen regi eller köpa tjänsten till exempel av en privat serviceproducent eller av räddningsväsendet.

Om sjukvårdsdistriktet inte driver den prehospitala akutsjukvården i egen regi, utan köper tjänsten, betalas inte statlig ersättning för kostnaderna. Då söker transportserviceproducenten ersättning från FPA enligt sjukförsäkringslagen, om serviceproducenten har beviljat kunden direktersättning t.ex. utifrån det europeiska sjukvårdskortet.

Se även anvisningarna ovan under [Prehospital akutsjukvård som sjukvårdsdistriktets egen verksamhet](#).

1.5.4.8 Skolhälsovård och hälsovård för studerande

Statlig ersättning betalas inte om det vid skol- och studerandehälsovård är fråga om tjänster som grundar sig på nationell lagstiftning, som till exempel hälsoundersökningar. Bestämmelserna om skolhälsovård och studerandehälsovård finns i 2 kap. 16 och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

Tjänster som ingår i skolhälsovård och studerandehälsovård

Till skolhälsovårdstjänsterna hör	Till studerandehälsovården hör
<ol style="list-style-type: none"> att främja en sund och trygg skolmiljö och främja välbefinnandet i skolan samt följa upp detta med tre års mellanrum att följa och främja elevernas uppväxt och utveckling samt deras hälsa och välbefinnande enligt årsklass att stödja elevernas föräldrar och vårdnadshavare i fostringsarbetet att tillhandahålla mun- och tandvård för eleverna, i vilken ingår kontroll av munhälsan åtminstone tre gånger och efter individuellt behov att i ett tidigt stadium identifiera och stödja elevens behov av särskilt stöd eller undersökningar och att stödja egenvård av långvarigt sjuka barn i samarbete med de andra aktörerna inom elevvården och att vid behov hänvisa barnet till ytterligare undersökningar och fortsatt vård att tillhandahålla de specialundersökningar som är nödvändiga för att fastställa elevens hälsotillstånd. 	<ol style="list-style-type: none"> att främja en sund och trygg studiemiljö på läroanstalten och främja välbefinnandet bland de studerande samt att följa upp detta med tre års mellanrum att följa och främja de studerandes hälsa, välbefinnande och studieförmåga, vilket omfattar två periodiska hälsoundersökningar för gymnasieelever och studerande i yrkesläroanstalt och hälsoundersökningar för alla studerande efter individuellt behov att ordna hälso- och sjukvårdstjänster för studerande, vilka inbegriper tjänster inom mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete, främjande av den sexuella hälsan och mun- och tandvård att i ett tidigt stadium identifiera behovet av särskilt stöd eller undersökningar hos studerande och att stödja de studerande och vid behov hänvisa dem till ytterligare undersökningar eller fortsatt vård.

1.5.4.9 Vård som getts vid kommunal boendeserviceenhet

Statlig ersättning betalas inte för de vård- och sjukvårdstjänster som getts vid en kommunal boendeserviceenhet.

Statlig ersättning betalas för vård som getts inom den offentliga hälso- och sjukvården. En kommunal boendeserviceenhet är inte en sådan enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården vars vård berättigar till statlig ersättning. Om personen under den tid hen bor i servicehuset får vård vid t.ex. en hälsostation eller ett sjukhus, kan statlig ersättning betalas för kostnaderna för den vården.

1.5.4.10 Hemvård

Statlig ersättning betalas för kostnader som föranletts av tjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården. Om det är fråga om hemvård som stöder kundens boende i sitt hem kan statlig ersättning inte beviljas. Sådana tjänster är t.ex. tillredning eller uppvärmning av måltider, assistans med att tvätta sig, klädvård och städtjänster.

Notera ändå att om det är fråga om hälsovårdstjänster som tillhandahålls i kundens hem kan villkoren för statlig ersättning uppfyllas. Sådana situationer är t.ex. sårvård eller intravenös behandling i hemmet.

1.6 Kostnader för brådskande socialservice

FPA betalar kommuner och samkommuner statlig ersättning för kostnader för brådskande socialservice. Ersättning betalas endast för kostnader som uppkommit 1.1.2018 eller senare.

Med brådskande socialservice avses nödvändig omsorg enligt 12 § i socialvårdslagen i form av

- mat
- läkemedel
- sådan tillfällig boendeservice som avses i [21 § i socialvårdslagen](#).

Statlig ersättning kan betalas för kostnaderna för brådskande socialservice om socialservice har getts till en person som har fått ett nekande beslut om asyl och som inte längre har rätt till mottagningstjänster. Även om den som fått brådskande socialservice har hemkommun, har kommunen rätt att få statlig ersättning om de övriga villkoren uppfylls.

Statlig ersättning kan betalas för kostnaderna för brådskande socialservice även om socialservice har getts till en person som har en anhängig ansökan om uppehållstillstånd, detta ifall ovannämnda övriga villkor för statlig ersättning uppfylls. Om en person som fått socialservice däremot har ett giltigt uppehållstillstånd kan statlig ersättning inte betalas.

Om en person som fått brådskande socialservice blivit sjukförsäkrad retroaktivt kan statlig ersättning betalas trots försäkringstillhörigheten.

Exempel

Kommunen har meddelat kunden ett beslut om brådskande socialservice för perioden 1.3.2020–15.3.2020. Kunden ansökte om uppehållstillstånd 15.2.2020. Hen beviljas uppehållstillstånd 15.7.2020 för perioden 15.7.2020–14.7.2021. Personen har blivit försäkrad retroaktivt med början 15.2.2020. En anhängig ansökan om uppehållstillstånd eller retroaktiv försäkring inverkar inte på kommunens rätt att få statlig ersättning. Statlig ersättning kan betalas för de kostnader som uppkom i mars.

Negativt asylbeslut

En förutsättning för statlig ersättning för kostnader för brådskande socialservice är att den person som fått socialservice har ett negativt asylbeslut. Att en person har fått ett negativt asylbeslut kontrolleras i Migrationsverkets elektroniska ärendehanteringssystem UMA. Om personen inte har fått ett negativt asylbeslut kan statlig ersättning inte betalas.

Av UMA kan det framgå att personens asylansökan har lämnats utan prövning eller att ansökan har förfallit. Någon närmare orsak till att asylansökan har lämnats utan prövning eller förfallit framgår inte av uppgifterna i UMA. Att en asylansökan lämnats utan prövning motsvarar till sina verkningar ett negativt asylbeslut, och då kan statlig ersättning betalas. Om asylansökan däremot har förfallit ska man kontakta

Migrationsverket och ta reda på orsaken till detta. När du känner till orsaken ska du kontakta gruppen för gränsöverskridande hälso- och sjukvård vid Kompetenscentret för internationella ärenden (eushoito@kela.fi).

Exempel

En person är omfattad av mottagningstjänster till och med 30.6.2020, varefter rätten till mottagningstjänster har upphört. Kommunen har meddelat ett beslut om brådskande socialservice för perioden 10.7–24.7.2020 och ansöker om statlig ersättning för de kostnader som uppkommit. Det framgår av Migrationsverkets elektroniska ärendehanteringssystem UMA att personens asylansökan har lämnats utan prövning och att personen således inte har fått ett negativt asylbeslut. Enligt Migrationsverket har personen fått ett överklagbart beslut om att lämna ärendet utan prövning och hans uppehållsrätt i Finland har upphört. Kommunen har därmed rätt till statlig ersättning för kostnaderna för brådskande socialservice.

Om personen har överklagat sitt negativa asylbeslut och beslutet till följd av detta har ändrats till ett positivt sådant kan man inte nödvändigtvis längre se det negativa asylbeslutet i Migrationsverkets ärendehanteringssystem. Av UMA framgår det ändå att asylärendet har överklagats. I sådana fall ska man kontakta Migrationsverket och kontrollera ifall personen tidigare har haft ett negativt asylbeslut, detta innan statlig ersättning betalas ut.

Ett gemensamt beslut om socialservice har fattats för en familj

Kommunen kan fatta ett gemensamt beslut om socialservice för en familj. I sådana fall betalas ersättningen med uppgifterna för den som angetts som huvudperson i ansökan. Om ersättning har sökts för kostnaderna för brådskande socialservice för hela familjen på blankett Y32, registreras också de andra familjemedlemmarnas uppgifter.

Vilka kostnader ersätts?

Som brådskande socialservice ersätts mat, läkemedel och boende.

Som matkostnader ersätts bl.a. betalningsförbindelser för butiker, pengar som betalats direkt till kunden eller kostnaderna för en konkret måltid.

Som läkemedel ersätts de läkemedel som kunden köpt.

Som boendeservice ersätts kostnaderna för kundens boende. Kostnaderna kan bestå av till exempel hyran för en bostad eller dygnspriset för inkvartering. Kostnader som direkt hänför sig till boendet kan också ersättas som boendeutgifter, till exempel om användningen av lakan faktureras separat eller om kunden är tvungen att köpa en kudde eller ett täcke.

Bilagor till ansökan

Till ansökan Y32 ska fogas kommunens beslut av vilket det framgår att personen har beviljats brådskande socialservice. Eftersom beslut fattas för olika långa perioder, ofta för några veckor i taget, kan ansökan innehålla ett stort antal beslut. För att minska antalet bilagor kan kommunen även bifoga en förteckning över de enskilda besluten. Förteckningen ska innehålla åtminstone uppgifter om personen/familjen, identifieringsuppgifter för varje beslut (t.ex. beslutets nummer) samt uppgifter om vilken

service som har getts. Om en förteckning har fogats till ansökan kan FPA vid behov be att kommunen skickar besluten i original.

När ett beslut har fattats för en längre tid än det finns behov av service

Giltighetstiden för de beslut om brådskande socialservice som kommunerna fattar varierar. Ibland kan kundens situation förändras under beslutets giltighetstid. I fråga om utbetalning av statlig ersättning har det betydelse när kostnaderna uppkom. Kostnaderna anses ha uppkommit då beslutet om brådskande socialservice var giltigt. Kostnader kan ersättas trots förändringar i kundens situation ifall kostnaderna uppkom under beslutets giltighetstid och förutsättningarna för utbetalning av statlig ersättning var uppfyllda då beslutet om brådskande socialservice meddelades.

Exempel

Kommunen meddelade kunden ett beslut 1.1.2020 för perioden 1.1.2020–31.1.2020. Beslutet gäller mat, boende och läkemedel. Kunden har åter börjat omfattas av flyktingförläggningens tjänster från 15.1.2020. Kunden har hämtat en betalningsförbindelse för matbutik på 100 euro och köpt läkemedel för 15 euro 8.1.2020. Kunden har dessutom fått en betalningsförbindelse för butik på 30 euro från kommunen 29.1.2020.

Kunden har också beviljats nödinkvartering. Boendet har ordnats så att kommunen har hyrt en enrummare åt kunden. Boendekostnaderna är 800 euro i månaden.

Kommunen kan få ersättning för kostnader för mat, läkemedel och boende eftersom kostnaderna har uppkommit under giltighetstiden för beslutet om brådskande socialservice.

Ibland kan det hända att kunden har fått ett beslut om omfattning av mottagningstjänster samma dag som ett beslut om brådskande socialservice har meddelats. I sådana fall kan statlig ersättning betalas ut för kostnaderna för brådskande socialservice, ifall sådana kostnader har hunnit uppkomma med anledning av beslutet. Om kunden får ett nytt beslut om brådskande socialservice efter ett beslut om omfattning av mottagningstjänster betalas ingen statlig ersättning för dessa kostnader.

Exempel

Kommunen har meddelat kunden ett beslut 1.2.2020 för perioden 1.2.2020–29.2.2020. Den dag då beslutet meddelades fick kunden en betalningsförbindelse för mat och kommunen hyrde en bostad som nödinkvartering åt kunden samt betalade hyran för hela månaden. Kunden fick ett beslut om mottagningstjänster senare samma dag. Det hann alltså uppkomma kostnader för kommunen gällande boende och en betalningsförbindelse för mat. Kommunen kan få ersättning för kostnaderna.

Exempel

Kommunen har meddelat kunden ett beslut för perioden 1.2.2020–29.2.2020. Kunden övergick till att omfattas av mottagningstjänster 27.2.2020. Kommunen hade inte haft kännedom om att kunden omfattas av mottagningstjänster och gjorde således upp ett nytt beslut om brådskande socialservice 1.3.2020 för perioden 1.3.2020–15.3.2020. Kommunen kan

inte få statlig ersättning för kostnaderna för mars månad eftersom kunden omfattades av mottagningstjänster då beslutet meddelades.

Exempel

Kommunen har meddelat kunden ett beslut för perioden 1.4.2020–30.4.2020. Kunden övergick till att omfattas av mottagningstjänster 28.4.2020. Kommunen meddelade ett nytt beslut om brådskande socialservice 27.4.2020 för perioden 1.5.2020–15.5.2020. Det uppkom kostnader för kommunen för nödinkvartering i maj. Kommunen kan få statlig ersättning för boendekostnaderna eftersom kunden inte omfattades av mottagningstjänster då beslutet meddelades.

Beslut från två eller flera kommuner

En person eller familj som får brådskande socialservice kan byta vistelsekommun trots den brådskande socialservicen. I sådana fall kan det uppkomma en situation där personen eller familjen meddelas beslut om brådskande socialservice från två eller flera kommuner. Om det har uppkommit kostnader i flera kommuner under samma period kan alla kommuner i fråga få ersättning.

Exempel

Helsingfors stad meddelade en familj ett beslut om brådskande socialservice för perioden 1.9.2019–30.9.2019. Beslutet gäller mat, boende och läkemedel. Familjen byter vistelseort till Åbo kort efter att beslutet meddelades. Helsingfors stad har dock hunnit få kostnader för familjens inkvartering för hela månaden samt kostnader för en betalningsförbindelse för mat och läkemedel.

Åbo stad meddelar ett beslut om brådskande socialservice för perioden 11.9.2019–30.9.2019. Beslutet gäller mat, boende och läkemedel.

Både Helsingfors stad och Åbo stad ansöker om statlig ersättning delvis för samma period. Båda kommunerna kan således få statlig ersättning.

1.7 Förhållande till andra förmåner

I detta avsnitt redogörs det för statlig ersättning i relation till vårdkostnader som har uppkommit till följd av olycksfall i arbetet, yrkessjukdomar eller trafikskador samt sjukvårdskostnader som har uppkommit inom den privata hälso- och sjukvården.

1.7.1 Arbetsolycksfall och yrkessjukdomar

I kontakterna mellan länder som tillämpar EU-lagstiftningen är [Olycksfallsförsäkringscentralen \(TVK\)](#) Finlands förbindelseorgan när det gäller sjuk- och moderskapsförmåner

Inom den lagstadgade olycksfallsförsäkringen omfattas ersättning för sjukvård av fullt kostnadsansvar. Om den offentliga hälso- och sjukvården har gett sjukvård på grund av olycksfall i arbetet eller yrkessjukdom betalar försäkringsbolagen vårdkostnaden enligt kommunfaktureringen (s.k. fullkostnadsavgift) direkt till den kommun eller samkommun

som ansvarar för produktionen av vårdtjänsten. Därtill ersätter försäkringsbolaget den klientavgift som tagits ut av den skadade själv.

Statlig ersättning söks för vårdkostnader på grund av olycksfall i arbetet eller yrkessjukdom

Om den offentliga hälso- och sjukvården söker statlig ersättning för vårdkostnader som uppkommit på grund av olycksfall i arbetet eller yrkessjukdom, ska du gå till väga enligt följande:

- Registrera inte ansökan i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK).
- Returnera ansökan till avsändaren och uppmana hen att ansöka om ersättning hos försäkringsbolaget eller att utreda saken via TVK.
 - Om du uppmanar avsändaren att vända sig till TVK ska du använda brevmall QKH03 i kundbrevssystemet.

Om inte TVK eller försäkringsbolaget ersätter kostnaderna kan den offentliga hälso- och sjukvården ansöka om statlig ersättning för dem hos FPA. I sådana fall:

- Som bilaga till ansökan behövs TVK:s eller försäkringsbolagets skriftliga beslut eller meddelande om att det inte kan handlägga ansökan om ersättning. Orsaken kan exempelvis vara att det inte gått att uppbringa någon behörig betalare.
- Om ansökan om statlig ersättning gäller kostnaderna för brådskande vård behöver den offentliga hälso- och sjukvården inte längre ta ut kostnaderna hos patienten.
- Ersättning kan inte betalas för kostnaderna i en försenad ansökan. I lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård finns inte någon liknande bestämmelse om jämkning som i sjukförsäkringslagen utifrån vilken kostnader enligt en ansökan som lämnats in som försenad skulle kunna ersättas.

Om man redan hunnit betala ut ersättningen och det framgår att det var vårdkostnader för ett olycksfall i arbetet eller en arbetssjukdom, måste den offentliga hälso- och sjukvården betala tillbaka den felbetalda ersättningen till FPA.

1.7.2 Trafikskador

Det finns inga bestämmelser om ersättning för trafikskador i EU-lagstiftningen och därför tillämpar varje stat sina egna bestämmelser i samband med trafikskador.

Trafikförsäkringen är en lagstadgad skadeförsäkring i Finland och genom den ersätts i första hand skador som orsakats av att ett motorfordon har använts i trafik. [Trafikförsäkringscentralen](#) (TFC) är samarbetsorgan för alla försäkringsbolag som bedriver trafikförsäkringsverksamhet i Finland.

Trafikskador omfattas av försäkringsbolagens fulla kostnadsersättning (ersättning till fullt belopp). I enlighet med principen om fullt kostnadsansvar betalar försäkringsbolagen till den offentliga hälso- och sjukvården de faktiska kostnaderna för tillhandahållandet av sjukvård (den s.k. fullkostnadsavgiften).

Statlig ersättning söks för vårdkostnader på grund av trafikskada

Om den offentliga hälso- och sjukvården söker statlig ersättning för vårdkostnader som uppkommit på grund av trafikskada, ska du gå till väga enligt följande:

- Registrera inte ansökan i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK).

- Returnera ansökan till avsändaren och uppmana hen att ansöka om ersättning hos försäkringsbolaget eller att utreda saken via TFC (QKH03).

Om inte TFC eller försäkringsbolaget ersätter kostnaderna kan den offentliga hälso- och sjukvården ansöka om statlig ersättning för dem hos FPA. I sådana fall:

- Som bilaga till ansökan behövs TFC:s eller försäkringsbolagets skriftliga beslut eller meddelande om att de inte kan handlägga ansökan om ersättning. Orsaken kan exempelvis vara att det inte gått att uppbringa någon behörig betalare.
- Om ansökan om statlig ersättning gäller kostnaderna för brådskande vård behöver den offentliga hälso- och sjukvården inte längre ta ut kostnaderna hos patienten.
- Ersättning kan inte betalas för kostnaderna i en försenad ansökan. I lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård finns inte någon liknande bestämmelse om jämkning som i sjukförsäkringslagen utifrån vilken ersättningar enligt en ansökan som lämnats in som försenad kunde ersättas.

Om man redan hunnit betala ut ersättningen och det framgår att det var vårdkostnader för ett olycksfall i arbetet eller en arbetssjukdom, måste den offentliga hälso- och sjukvården betala tillbaka den felbetalda ersättningen till FPA.

1.7.3 Sjukvårdsersättningar

Även om en person inte är sjukförsäkrad i Finland kan hen ha rätt till [sjukvårdsersättning](#) enligt sjukförsäkringslagen med stöd av EU-förordningen eller internationella överenskommelser om social trygghet och sjukvård som är bindande för Finland.

Statlig ersättning betalas inte för vårdkostnader som uppkommer inom den privata hälso- och sjukvården. Undantag är situationer där ersättning betalas för rese- och vistelsekostnader när den offentliga hälso- och sjukvården har upphandlat vården som köpt tjänst av en serviceproducent inom den privata hälso- och sjukvården i Finland eller från ett annat EU- eller EES-land eller från Schweiz. Läs mer i denna anvisning under [Köpta tjänster i Finland](#) och [Köpta tjänster utomlands](#).

1.7.4 Utkomststöd

Utkomststödet är en förmån som beviljas i sista hand. Om det är fråga om fulla kostnader för offentlig hälso- och sjukvård som kan ersättas med stöd av någon annan lag, kan man inom ramen för utkomststödet beakta högst den självriskandel som kunden eventuellt själv måste betala. Om en faktura på fulla kostnader för offentlig hälso- och sjukvård har fogats till ansökan om utkomststöd, beaktas den inte utan närmare utredningar.

Kostnader för bl.a. mat och läkemedel kan ersättas i form av utkomststöd, liksom de från och med 1.1.2018 kan ersättas i form av statlig ersättning [i vissa fall](#). Om du handlägger en ansökan om statlig ersättning för brådskande socialservice och du märker att kunden har en anhängig ansökan om utkomststöd, ska du kontrollera om det är fråga om samma kostnader. Om det är fråga om samma kostnader ska du omedelbart kontakta gruppen för gränsöverskridande hälso- och sjukvård vid Kompetenscentret för internationella ärenden (eushoito@kela.fi). De beslut om utkomststöd som kunden tidigare har fått behöver inte granskas.

1.8 Ansökan

En kommun eller samkommun ansöker om statlig ersättning hos FPA med blankett

- Y31r när det är fråga om hälso- och sjukvårdskostnader
- Y32r när det är fråga om brådskande socialservice.

Blanketterna kan skrivas ut på FPA:s webbplats www.fpa.fi/blanketter.

Till blankett Y31r ska fogas

- en kopia av den handling med vilken patienten har påvisat sin rätt till vård
 - denna handling krävs dock undantagsvis inte när den offentliga hälso- och sjukvården med stöd av 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ansöker om statlig ersättning för kostnader för brådskande vård

Till blankett Y32r ska fogas

- kommunens beslut av vilket det framgår att personen har beviljats brådskande socialservice
 - alternativt kan kommunen ersätta de enskilda besluten med en förteckning över besluten.

1.8.1 Hur ett ärende inleds

Läs om hur ett ärende inleds.

Sätt att inleda ett ärende

Ett ärende kan inledas **skriftligt** (också elektroniskt) eller **med FPA:s samtycke muntligt**. Av ansökan ska framgå yrkandena och grunderna för dem. Vid ansökan om FPA-förmåner tillämpas särbestämmelser enligt vilka förmånerna i regel ska sökas på separat fastställda ansökningsblanketter.

Ansökan per post eller personligen inlämnad

Då en förmån söks med ansökan ska ansökningsblanketten undertecknas. Ifall en ansökan inte gjorts på en ansökningsblankett ska ärendet anhängigregistreras och den sökande ombes fylla i en ansökningsblankett. Om en ansökan inkommer undertecknad t.ex. per post, behöver underskrift inte inhämtas, ifall det inte finns anledning att betvivla ansökningens autenticitet eller integritet, och det inte heller råder något tvivel t.ex. om att ansökan motsvarar klientens önskemål. Läs också i Komplettering av handlingar under Komplettering av ansökningsblanketten och Underskrift

Ett ärende kan inledas också utifrån en bristfällig ansökan. En bristfällig ansökan skickas inte tillbaka till kunden, utan man ber kunden komplettera den. Begäran om komplettering av ansökan kan göras per sms, telefon eller brev. Läs även Komplettering av handlingar.

Kunden har rätt att på begäran få ett intyg över att en handling tagits emot (Kvitto på att handlingar lämnats in på en FPA-byrå YHT02r).

I e-tjänsten MittFPA

I fråga om en del av förmånerna kan kunden inleda ett ärende också med en elektronisk ansökan i e-tjänsten MittFPA.

Kunden ska då identifiera sig antingen med sina nätbankskoder, med ett mobilcertifikat eller med ett elektroniskt identitetskort. Den som lämnat in en ansökan i MittFPA får en automatisk bekräftelse på att ansökan har tagits emot. Om ansökan inte kan göras i MittFPA kan kunden i fråga om de flesta av FPA-förmånerna göra ansökan med en pdf-blankett. Pdf-blanketten skickas då i MittFPA som bilaga till ett meddelande.

Ett ärenden kan också annars inledas med ett meddelande i MittFPA.

Läs om [FPA:s e-tjänst](#).

Per e-post eller fax

Ett ärende kan inledas också via e-post eller fax. Av uppgifterna om att ärendet inletts ska framgå vad ärendet gäller samt avsändarens namn och kontaktinformation.

Av datasäkerhetsskäl ska **förmånsärenden** emellertid **inte** (uppgifter som gäller förmån, ansökningar eller bilagor) skötas **per e-post**, eftersom det tekniskt är enkelt att ändra uppgifter som gäller avsändaren. Elektronisk identifiering ingår inte i FPA:s e-postsystem. FPA kan inte instruera eller uppmana kunderna att skicka in sekretessbelagda uppgifter per e-post. Därför anger FPA inte e-postadresser dit man kan skicka meddelanden som gäller förmånsärenden. Se anvisningen om hur man ska gå till väga om kunden skickar en förmånsansökan, bilagor eller en besvärsskrift per e-post. Som elektronisk tjänst erbjuder FPA en datasäker e-tjänst [MittFPA](#). Om ett meddelande som gäller en förmån skickas till FPA per e-post kan man inte vid FPA garantera att e-posten inkommer till FPA och att förmånsärendet inleds. Om ett elektroniskt meddelande skickas till en myndighet sker det på avsändarens eget ansvar. Därmed bär avsändaren ansvaret för att e-postmeddelandet kommer fram.

En ansökan som lämnats in per fax inleder ärendet den dag faxet kommer fram. Underskriften på en ansökan som sänts per fax är tillräcklig om dokumentet innehåller uppgifter om avsändaren och det inte finns anledning att betvivla att handlingen är autentisk och innehållet oförändrat. I så fall behöver den ursprungliga ansökningsblanketten inte lämnas in senare.

Muntligen

I vissa situationer kan ett ärende inledas också på grundval av kundens muntliga ansökan eller meddelande (t.ex. indragning av förmån eller rättelse av beslut till kundens fördel). Uppgifter som lämnats muntligen ska alltid dokumenteras under Yhteydenotto i Oiwa. Skapa vid behov ett Toimeksiantotyö (uppdrag) och länka kontakten till detta.

Läs mer om muntlig ansökan.

1.8.1.1 Hur ett ärende som gäller statlig ersättning inleds

Handläggningen av ansökningar om statlig ersättning är centraliserad till ersättningsgruppen vid FPA:s center för internationella ärenden.

Ansökningar om statlig ersättning skannas in i Oiwa. Registrera inte ansökan som ett inlett ärende i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK).

1.8.1.2 Avsändarens ansvar

Avsändaren svarar för att handlingen kommer till rätt adress inom rätt tid. Det är i första hand kundens skyldighet att ta reda på vilken myndighet som har till uppgift att behandla handlingen. Kunden svarar också för att handlingen kommer fram till den behöriga myndigheten inom utsatt tid. Att t.ex. posten blivit försenad frantar inte avsändaren ansvaret. Kunden ska försäkra sig om att frimärkena på brevet räcker till. Läs också om överföring av handlingar.

1.8.1.3 Överföring av handlingar

Om en ansökan eller en annan handling felaktigt har inkommit till FPA får den inte lämnas obehandlad, utan den ska utan dröjsmål överföras till den myndighet som anses behörig i ärendet.

Läs om överföring av handlingar.

1.8.2 Vem kan ansöka om statlig ersättning?

Offentliga hälso- och sjukvårdsenheter eller socialvårdsenheter får ansöka om statlig ersättning. Statlig ersättning betalas ut endast till kommuner eller samkommuner som svarar för ordnande av offentlig hälso- och sjukvård eller socialvård.

Kommunen eller samkommunen ska i ansökan uppge det officiella namnet på den samkommun eller det sjukvårdsdistrikt som är dess huvudman samt FO-nummer och adressuppgifter. Kontrollera alltid att FO-numret, namnet och adressuppgifterna i ansökan är samma som i företags- och organisationsdatasystemet (www.ytj.fi).

1.8.3 Ansökningstid

Statlig ersättning ska sökas hos FPA senast inom 12 månader från utgången av den månad då kostnaderna uppkom. Vad gäller kostnader för vård anses kostnaderna ha uppkommit då vården har getts. I fråga om kostnader för brådskande socialservice anses kostnaderna ha uppkommit då beslutet om brådskande socialservice varit giltigt.

Kostnaderna kan inte ersättas om ansökan lämnas in för sent. I lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård finns inte någon liknande bestämmelse om jämkning som i sjukförsäkringslagen utifrån vilken ersättningar enligt en ansökan som lämnats in som försenad skulle kunna ersättas.

Bestämmelser om ansökningstiden finns i statsrådets förordning om administrationen av kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård ([65/2014](#)).

Exempel

Om en person har fått vård på hälsovårdscentralen 5.1.2017 ska ansökan om statlig ersättning vara hos FPA senast 31.1.2018.

Exempel

Om en person har fått ett beslut om brådskande socialservice för perioden 20.3.2020–10.4.2020 ska ansökan om statlig ersättning vara hos FPA senast 31.3.2021 i fråga om kostnaderna som uppkommit i mars och senast 30.4.2021 i fråga om kostnaderna som uppkommit i april.

Exempel

En person har fått ett beslut om brådskande socialservice för perioden 20.10.2020–15.11.2020. Kommunen ansöker om statlig ersättning för kostnaderna och ansökan inkommer till FPA 19.11.2021. Ansökan är försenad vad gäller kostnaderna som uppkommit 20–31.10.2020. Det behövs då en specifikation från kommunen över fördelningen av kostnaderna för att de kostnader som uppkommit 1–15.11.2020 ska kunna ersättas.

Om den utsatta dagen eller den utsatta tidens sista dag är en helgdag eller helgfri lördag kan du godkänna ansökan som inlämnad inom utsatt tid, om den har inkommit första vardagen därefter. Du kan göra på samma sätt i fråga om självständighetsdagen, första maj, julafton och midsommarafton.

Läs närmare om avgörande av en försenad ansökan i den här anvisningen under [Försenad ansökan](#).

1.8.4 Fastställande av handlägningsställe

Handläggningen av ansökningar om statlig ersättning har koncentrerats till ersättningsgruppen vid FPA:s center för internationella ärenden.

Centret ger råd och kundservice till kommunerna och samkommunerna i ärenden som gäller statlig ersättning och handlägger ansökningarna. Centret reder vid behov också ut personens rätt till vård. FPA har skyldighet att informera den offentliga hälso- och sjukvårdsenheten eller dess huvudman om en persons rätt till vård med stöd av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård ([1201/2013 16 §](#)).

1.9 Belopp

Statlig ersättning betalas till kommuner och samkommuner för kostnaderna för ordnande av hälsovårdstjänster eller brådskande socialservice. Det är fråga om kostnader som den vårdgivande kommunen i enlighet med 58 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) skulle fakturera en utomstående kommun (patientens hemkommun) för. Klientavgiften ersätts inte i något som helst fall (inte ens om det är fråga om brådskande vård), även om man inte har kunnat ta ut avgiften hos patienten själv eller på annat håll.

Statlig ersättning kan beviljas också för sådana tjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården som enligt lagstiftningen om klientavgifter är gratis för den som

använder tjänsterna. Sådana är exempelvis besök av personer under 18 år på hälsovårdscentralläkarens mottagning.

Kostnader för brådskande socialservice ersätts till sitt fulla belopp.

1.10 Avgörande

Handläggningen av ansökningar om statlig ersättning är centraliserad till ersättningsgruppen vid FPA:s center för internationella ärenden. Rådgivning och vägledning i anslutning till handläggningen av statlig ersättning har centraliserats till Kompetenscentret för internationella ärenden.

Beakta i handläggningen bestämmelsen om tidsfrist för utbetalning av ersättning. Enligt den ska FPA betala statlig ersättning senast inom ett år efter att ansökan lämnats till FPA ([statsrådets förordning 65/2014 2 §](#)).

1.10.1 Jäv

Förvaltningslagens bestämmelser om grunderna för jäv för tjänstemän tillämpas på FPA:s personal.

Läs mer om jäv och om handläggnings- och närvaroförbud.

1.10.1.1 Handläggnings- och avgörandeförbud

Om du är jävig får du inte handlägga eller avgöra ett ärende. Du får inte heller vara närvarande när ärendet behandlas så att inte din närvaro påverkar behandlingen.

Läs mer om jäv.

1.10.1.2 Konstaterande av jäv

Primärt förutsätts du **själv** upptäcka och konstatera att du är jävig.

Om **kunden** framför ett påstående om att handläggaren är jävig ska man omedelbart ta ställning till påståendet och avgöra jävsfrågan.

Läs mer om avgörande av jävsfrågor.

1.10.2 Hörande

Hörande innebär att kunden bereds tillfälle att framföra sin egen uppfattning i ärendet före avgörandet.

Läs mer om hörande.

1.10.3 Att bereda ansökan

När du bereder en ansökan om statlig ersättning, kontrollera att alla nödvändiga punkter är korrekt ifyllda och att den är undertecknad. Bara för att underskriften saknas finns det inte skäl att be om en tilläggsutredning, om ansökan i övrigt är klar att tas till behandling.

Kontrollera därtill att

- en kopia av den handling med vilken patienten har påvisat sin rätt till vård har fogats till blanketten Y31r
 - handlingen krävs dock inte när den offentliga hälso- och sjukvården med stöd av 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ansöker om statlig ersättning för kostnader för brådskande vård som uppkommit
- en kopia av beslutet eller en förteckning över besluten om brådskande socialservice har fogats till blanketten Y32r.

När du har de uppgifter och utredningar som behövs för avgörande av ansökan ska du undersöka om villkoren för att bevilja statlig ersättning uppfylls.

1.10.3.1 Personen saknar finsk personbeteckning

Om den person som avses i ansökan saknar finsk personbeteckning eller FPA-beteckning eller har ofullständig personbeteckning, ska du registrera en FPA-beteckning för personen i CICS med funktionen APRE. Om personen redan har en FPA-beteckning eller en ofullständig personbeteckning ska du använda den.

1.10.4 Tilläggsutredningar till ansökan om statlig ersättning

Be om de tilläggsutredningar du behöver av den enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården eller socialvården som ansöker om statlig ersättning. Be alltid att få uppgifterna om betalningsmottagaren skriftligen, inklusive kontonumret. Annars kan du efter eget gottfinnande begära tilläggsutredningar antingen muntligen eller skriftligen.

Om du begär en tilläggsutredning skriftligen ska du använda brevmall QKH02 i kundbrevssystemet. Om du begär en tilläggsutredning per e-post ska du använda skyddad e-post. Skriv in uppgifterna om tilläggsutredningen i Oiwa.

Registrera i Oiwa också en muntlig begäran om tilläggsutredning som du framfört per telefon samt den svarstid du gett och det svar du fått.

Ingen kopia av intyget över rätt till vård har bifogats ansökan eller intyget är inte i kraft

Som bilaga till ansökan om statlig ersättning ska det finnas en kopia av den handling med vilken personen har visat sin rätt till vård. Handlingen ska ha varit i kraft alla de dagar då personen har fått vård. Observera att handlingen inte krävs när den offentliga hälso- och sjukvården med stöd av 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ansöker om statlig ersättning för kostnader för brådskande vård och patientens identitet inte har kunnat kontrolleras.

Om det krävs en kopia av handlingen som bilaga till ansökan om statlig ersättning men någon sådan inte finns att tillgå, ska du först kontrollera i Oiwa om den eventuellt redan finns hos FPA. Om handlingen inte finns hos FPA ska du begära den av den enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som ansöker om ersättning. Om den offentliga hälso- och sjukvården inte lämnar in handlingen, ska du avslå ansökan på grund av att en utredning om rätten till vård saknas.

Om den offentliga hälso- och sjukvården eller kunden kontaktar FPA och ber att FPA utreder rätten till vård och skaffar ett intyg över rätt till vård, ska du begära intyget en gång från det land där kunden är försäkrad, om man vet vilket landet är.

Du kan bevilja statlig ersättning om det är fråga om en pensionstagare som bor i ett annat land som tillämpar EU-lagstiftningen och om Finland ansvarar för hens sjukvårdskostnader. Om den offentliga hälso- och sjukvården inte ger någon kopia av en sådan pensionstagares europeiska sjukvårdskort (B-EHIC), men du i HEKY-uppgifterna i CICS kan se att personen beviljats B-EHIC, så kan du bevilja statlig ersättning.

Ingen kopia av beslutet om att brådskande socialservice ges har fogats till ansökan

En kommun eller samkommun som söker ersättning för kostnader för brådskande socialservice ska till sin ansökan om statlig ersättning foga en kopia av beslutet om att brådskande socialservice ska ges. Om en kopia inte har fogats till ansökan ska du begära den av den socialvårdsenhet som ansöker om ersättning.

Om du begär en tilläggsutredning skriftligen ska du använda brevmall QKH02 i kundbrevssystemet. Om du begär en tilläggsutredning per e-post ska du använda skyddad e-post. Skriv in uppgifterna om tilläggsutredningen i Oiwa.

Registrera i Oiwa också en muntlig begäran om tilläggsutredning som du framfört per telefon samt den svarstid du gett och det svar du fått.

1.10.5 Förсенad ansökan

I lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård finns ingen bestämmelse som skulle möjliggöra handläggning av ansökningar som inkommit för sent. Avslå en försenad ansökan.

1.10.6 Positivt beslut eller avslagsbeslut

Positivt beslut

Om du har tillgång till alla de uppgifter som behövs för avgörandet ska du handlägga ansökan i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK).

I samband med utbetalning av statlig ersättning meddelas besluten till betalningsmottagarna automatiskt. Besluten skapas automatiskt och kan inte bearbetas.

Ett beslut innehåller

- det egentliga beslutsbrevet

- en specifikation av ersättningen
- en besväransvisning.

Besluten skrivs ut och postas i Sockenbacka. Utskrifts- och postningsdagarna är i mars, juni, september och december.

Besluten skickas till betalningsmottagarna, dvs. kommunerna och samkommunerna. I samband med utbetalningen får betalningsmottagaren i allmänhet bara ett beslut.

Med YYLO-transaktionen i CICS kan du se besluten om du skriver in betalningsmottagarens FO-nummer.

Om den offentliga hälso- och sjukvården söker statlig ersättning för kostnader som enligt EU-förordningen ska faktureras den behöriga staten, skapar systemet för handläggning av statlig ersättning automatiskt faktureringsblanketterna i E-blankettprogrammet vid positivt avgörande. Systemet skapar blanketterna en gång i veckan. Faktureringsblanketterna (blankett E125FI) styrs automatiskt till fortsatt behandling.

Avslag

Observera i fråga om avslagsbeslut att det för kostnader som uppkommit före 1.1.2014 har meddelats avslagsbeslut i kundbrevssystemet.

När ett avslagsbeslut sparats i QK-systemet skapas beslutet automatiskt följande natt.

I beslutet ingår beslutet och en besväransvisning. Besluten postas centraliserat från Jyväskylä. Man kan bläddra i besluten med transaktionen YYLO, gäller även positiva beslut.

Om den offentliga hälso- och sjukvården söker statlig ersättning för kostnader som enligt EU-förordningen ska faktureras den behöriga staten, kan kostnaderna faktureras även om ansökan om statlig ersättning avslås. Kostnaderna kan faktureras den behöriga staten i sådana situationer där ansökan om statlig ersättning inkommer till FPA för sent men ansökan för övrigt innehåller alla nödvändiga uppgifter.

Av ansökan ska framgå:

- tidpunkt då vården getts
- kostnaden för vården och
- ett giltigt intyg över rätt till vård ska bifogas ansökan.

Dessutom ska man ha utrett vilken stat som ansvarar för personens sjukvårdskostnader.

Om någon av de ovannämnda uppgifterna fattas faktureras kostnaderna inte. Någon tilläggsutredning om uppgifter som fattas begärs inte hos den offentliga hälso- och sjukvården.

Vid negativa avgöranden skapas det inga faktureringsblanketter automatiskt i E-blankettprogrammet. Om du avslår en ansökan om statlig ersättning och kostnaderna kan faktureras den behöriga staten ska du göra upp ett uppdrag (toimeksiantotyö) för fakturering av sjukvårdskostnader mellan länderna. Bifoga ansökan Y31r till uppdraget och ange i kommentarsfältet datumet då vården gavs samt kostnaderna för vården.

Registrering av ytterligare uppgifter

Anteckna nödvändiga ytterligare uppgifter och kommentarer som ansluter till ansökan under Lisätiedot (LT) i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK). Anteckna endast sådana uppgifter som inte redan direkt framgår av ansökan om statlig

ersättning eller av bilagorna till ansökan, eller som inte finns i Oiwa. När du antecknar ytterligare uppgifter ska du beakta det förfarande som man kommit överens om när det gäller faktureringen mellan stater. Du kan anteckna ytterligare uppgifter oavsett vilken status ansökan har i systemet. Texten under Lisätiedot förmedlas inte till betalningsmottagaren.

Återtagande av ansökan

Om den offentliga hälso- och sjukvårdsenheten har ansökt om statlig ersättning men sedan återtar sin ansökan så handläggs den inte.

Om den offentliga hälso- och sjukvården har sökt statlig ersättning för kostnader som enligt EU-förordningen kan faktureras den behöriga staten men sedan återtar ansökan, kan vårdkostnaderna fortfarande faktureras den behöriga staten under vissa förutsättningar.

Kostnaderna kan faktureras den behöriga staten i sådana situationer där ansökan om statlig ersättning inkommer till FPA för sent men ansökan för övrigt innehåller alla nödvändiga uppgifter och uppgifterna stämmer. Om den offentliga hälso- och sjukvården återtar sin ansökan på grund av att den innehåller felaktiga uppgifter kan kostnaderna inte faktureras.

Av ansökan ska framgå:

- tidpunkt då vården getts
- kostnaden för vården och
- ett giltigt intyg över rätt till vård ska bifogas ansökan.

Dessutom ska man ha utrett vilken stat som ansvarar för personens sjukvårdskostnader.

Om någon av de ovannämnda uppgifterna fattas faktureras kostnaderna inte. Någon tilläggsutredning om uppgifter som fattas begärs inte hos den offentliga hälso- och sjukvården.

Om det är fråga om en kostnad som kan faktureras den behöriga staten ska du göra upp ett uppdrag (toimeksiantotyö) för fakturering av sjukvårdskostnader mellan länderna. Bifoga ansökan Y31r till uppdraget och ange i kommentarsfältet tidpunkten då vården gavs samt kostnaderna för vården.

Läs anvisningen gällande programmet System för handläggning av statlig ersättning (QK).

1.10.7 Rättelse

Alla rättelser görs i kundbrevssystemet.

Gör avslaget i HERE, om ersättning söks för en person med finsk personbeteckning. Gör avslaget i APRE om personen saknar finsk personbeteckning.

1.10.8 Meddelande av beslut

Förmånsbesluten är **förvaltningsbeslut**. Med förvaltningsbeslut avses avgöranden i förvaltningsärenden som fattas av en myndighet och som medför att behandlingen av ärendet avslutas.

Den sökande ska i regel få ett skriftligt beslut när en förmån beviljas, avslås, dras in, justeras, rättas eller återkrävs. När beslutet är skriftligt får kunden veta motiveringarna till det och kan ta ställning till ett eventuellt överklagande.

Läs mer i förmånsanvisningen om respektive förmån hur man ska göra då man meddelar beslut i sådana fall då en förmånstagare, ett barn eller en intressebevakare har avlidit. Läs också i anvisningen om tillämpningen av förvaltningslagen om situationen då intressebevakningsuppdraget upphör på grund av att förmånstagaren eller dennes intressebevakare avlidit. Då du meddelar ett beslut på grund av förmånstagarens eller ett barns död ska du på ett lämpligt ställe i beslutet lägga till ett beklagande, t.ex. *Vi beklagar sorgen*. Om detta redan tidigare har gjorts skriftligen är det inte längre skäl att uttrycka deltagandet på nytt i beslutet eller brevet.

När det gäller justering av en förmån på grund av en indexjustering meddelas beslut bara på begäran.

I samband med en lagändring kan man i en särskild bestämmelse ange huruvida ett beslut ska meddelas när en förmån justeras på grund av lagändringen. När en förmån justeras å tjänstens vägnar på grund av en lagändring, meddelas i regel inte något beslut annat än på förmånstagarens begäran.

Ett förmånsbeslut är i regel slutgiltigt och ändring i beslutet kan sökas på det sätt som anges i förmånslagstiftningen. I vissa fall ska emellertid ett interimistiskt beslut meddelas. För meddelande om interimistiska beslut redogörs i de förmånsspecifika anvisningarna, i besväransvisningarna och i anvisningarna om rättelse och undanröjande av beslut.

Förmånsbesluten är avgiftsfria.

Besluten meddelas på finska eller svenska enligt uppgifterna om språk i befolkningsdatasystemet. Lägg också märke till de situationer där beslutet meddelas på samiska.

I de förmånsspecifika anvisningarna redogörs för till vem beslut ska meddelas.

Läs mer under Avgörande i sak eller avvisande utan prövning, Beslutets form och innehåll och Motivering av beslut.

1.10.8.1 Mottagare av beslutet

Endast betalningsmottagaren kan vara mottagare av beslutet om statlig ersättning. Det innebär att mottagaren av beslutet och betalningsmottagaren endast kan vara en kommun eller en samkommun med FO-nummer.

1.11 Utbetalning

Statliga ersättningar betalas ut till kommunerna och samkommunerna fyra gånger om året: i mars, juni, september och december. Med QKJO-transaktionen i CICS ser du datumen för de regelbundna satskörningarna och utbetalningarna gällande statlig ersättning. Notera att ansökan ska sparas i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK) dagen före låsningdagen för att ansökan ska hinna med till följande utbetalningsdag. I undantagsfall är det också möjligt att göra enskilda utbetalningar.

FPA ska betala statlig ersättning senast inom ett år efter att ansökan lämnats till FPA (statsrådets förordning om administrationen av kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård [65/2014 2 §](#)).

1.11.1 Betalningsadress

Den offentliga hälso- och sjukvårdsenheten eller socialvårdsenheten ska i ansökan uppge IBAN-kontonumret för den kommun eller den samkommun som är dess huvudman.

Om det kontonummer för huvudmannen för den offentliga hälso- och sjukvården eller socialvården som anges i ansökan avviker från numret i betalningsmottagarregistret i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK) ska du med kundbrevbotten QKL03 be om en skriftlig bekräftelse på det ändrade kontonumret av den som skickat in ansökan. Uppgifterna kan endast bekräftas av en person som har officiell namnteckningsrätt för organisationen. Rätten måste bestyrkas till exempel med en kopia av beslutet enligt vilket namnteckningsrätten beviljats.

När du har fått bekräftelse på att kontouppgifterna har ändrats ska du meddela ändringen till Kompetenscentret för internationella ärenden (e-post: eushoito). Skicka som bilaga till meddelandet den ändringsanmälan som bekräftats av den offentliga hälso- och sjukvården eller socialvården. Kompetenscentret för internationella ärenden förmedlar uppgiften till utvecklingsgruppen för hälso- och sjukvårdsförmåner som registrerar ändringen i betalningsmottagarregistret (Maksunsaajarekisteri).

1.11.2 Betalningsmottagare

Den statliga ersättningen betalas alltid till den som är huvudman för den offentliga hälso- och sjukvården eller socialvården, det vill säga till kommunen eller samkommunen.

När statlig ersättning söks för första gången eller om uppgifterna om betalningsmottagare ändras ska kommunen eller samkommunen bekräfta betalningsmottagaruppgifterna med en underskrift av en person som har officiell namnteckningsrätt för organisationen. Då ska en bekräftelse på personens namnteckningsrätt fogas till ansökan, till exempel en kopia av beslutet enligt vilket namnteckningsrätten beviljats. Be vid behov om bekräftelse med kundbrevsmall QKL03.

Den offentliga hälso- och sjukvårdsenheten eller socialvårdsenheten ska i ansökan uppge det officiella namnet och FO-numret för den kommun eller den samkommun som är dess huvudman. Betalningsmottagaren ska finnas i det officiella företags- och organisationsdatasystemet (www.ytj.fi/sv). Den statliga ersättningen betalas endast till den officiella betalningsmottagaren enligt FO-numret. Om uppgifterna i ansökan avviker från uppgifterna ovan ska du be avsändaren om en tilläggsutredning.

FPA betalar aldrig ersättningen till den offentliga hälso- och sjukvårdsenhet som gett vården eller till den socialvårdsenhet som gett brådsökande socialservice, utan alltid till den kommun eller samkommun som ansvarar för ordnandet av vården. Betalningsmottagaren kan i beslutet och utbetalningen identifiera ersättningen för kostnaden för varje enskild person, eftersom betalningarna görs och anges var för sig i beslutet.

Betalningsmottagaren rekommenderas använda referensuppgiften i ansökan. Om det i en ansökan inte har funnits något referensnummer eller meddelande, anger FPA patientens namn och födelsedatum som meddelande.

1.11.3 Undantagsåtgärder vid utbetalning

Undantagsåtgärder i anslutning till utbetalning (återbetalning, enskild utbetalning) samt annullering av ansökan som låsts för utbetalning vidtas alltid hos Betalningshanteringsgruppen, teamet för hantering av återbetalningar och/eller hos ersättningsgruppen vid Centret för internationella ärenden.

De uppgifter som hör ihop med undantagsåtgärder i anslutning till utbetalning skickas per e-post mellan Betalningshanteringsgruppen, teamet för hantering av återbetalningar och Centret för internationella ärenden.

- Från Centret för internationella ärenden skickas e-posten antingen till adressen Etuusmaksut eller till Palautukset_Palautusten käsittelytiimi och i rubrikfältet skrivs alltid 'Valtion korvaus'.
- Från Betalningshanteringsgruppen skickas e-posten till Centret för internationella ärendens e-postadress (rp_kv_keskus_korvaus) och i rubrikfältet skrivs alltid 'Valtion korvaus'.

Centret för internationella ärenden ska dessutom informera gruppen för bokföring och betalningsrörelse om alla ersättningsbelopp som betalas som enskilda betalningar genom att skicka ett e-postmeddelande till adressen kassa@kela.fi.

Också eventuella återkravsärenden sköts vid Centret för internationella ärenden och de skickas inte till indrivningsenheten. Ta i återkravsärenden alltid kontakt med Kompetenscentret för internationella ärenden (e-post: eushoito).

I det här avsnittet beskrivs de viktigaste uppgifterna som ersättningsgruppen vid Centret för internationella ärenden har när det gäller undantagsåtgärder i anslutning till utbetalning.

1.11.3.1 Makulering av ansökan som låsts för utbetalning

Betalningsmottagaren kan återta ersättningsansökan eller korrigera uppgifterna i ansökan. Om ansökan i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK) har status 'Maksuun lukittu' och ansökan inte får gå till utbetalning eller den innehåller fel som är avgörande för betalningen, måste ansökan makuleras.

Betalningshanteringsgruppen makulerar ansökan på begäran av Centret för internationella ärenden. Begär makulering av ansökan på följande sätt:

- Skriv i handläggningssystemet en utredning om saken under 'Lisätieto' för ansökan. Då kan Betalningshanteringsgruppen försäkra sig om att det är rätt ansökan när makuleringen registreras. Dessutom finns det då en uppgift i systemet om orsaken till att ansökan har makulerats.
- Meddela omedelbart Betalningshanteringsgruppen per e-post att ansökan ska makuleras (e-post: Etuusmaksut).
 - Som rubrik för meddelandet ska du skriva 'Valtion korvaus / Mitätöinti'.

- I själva meddelandet ska du skriva numret för ansökan, betalningsmottagarens namn och det belopp som ska betalas.

När Betalningshanteringsgruppen har makulerat ansökan meddelar den detta till Centret för internationella ärenden (rp_kv_keskus_korvaus). Ansökan har då status 'Ei maksettu/mitätöity' i ersättningssystemet. Efter det kan du inte längre betala ut ersättningen eller för övrigt behandla ansökan. Om du vill betala enligt samma ansökan med korrigerade uppgifter ska du göra en helt ny ansökan i handläggningssystemet.

Notera att status för ansökan i handläggningssystemet ändrar från 'Maksuun lukittu' till 'Maksettu' redan i samband med betalningskörningarna, dvs. 2 dagar före den egentliga betalningsdagen. Då kan ansökan inte längre makuleras. Om ansökan i handläggningssystemet har status 'Maksettu' ska du gå till väga på samma sätt som i en situation, där statlig ersättning har betalats med för stort belopp.

1.11.3.2 Statlig ersättning har betalats med för stort belopp

Om betalningsmottagaren eller FPA märker att betalningsmottagaren har fått för mycket i statlig ersättning ska du vid ersättningsgruppen vid Centret för internationella ärenden göra så här:

- Skapa ett brev till betalningsmottagaren med kundbrevsmallen QKS01.
- Meddela teamet för hantering av återbetalningar att du har begärt återbetalning. Skicka meddelandet till teamets e-postlåda (e-postadress: Palautukset_Palautusten käsittelytiimi).
- Skriv i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK) en utredning om den felaktiga utbetalningen under 'Lisätieto' för ansökan.
- När betalningsmottagaren har fyllt i och återsänt brevet med samtycke ska du meddela beslutet om rättelse (rättelse till nackdel) på brevmall QKP33 i kundbrevssystemet och skicka beslutet till betalningsmottagaren. Handläggningssystemet (QK) skickar inte automatiskt något beslut till betalningsmottagaren.

När teamet för hantering av återbetalningar har fått ett kontoutdrag med uppgift om återbetalningen, registrerar den 'Muu syy' som orsak till återbetalningen i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK).

Om återbetalningshandläggaren inte av uppgifterna i meddelandet kan tyda vilken ansökan återbetalningen hänför sig till utreder hen hos Centret för internationella ärenden vilken enhet som ansvarar för betalningsmottagaren och hos ansvarsenheten vilken ansökan återbetalningen gäller.

När teamet för hantering av återbetalningar har registrerat ansökan meddelar den detta per e-post till Centret för internationella ärenden (rp_kv_keskus_korvaus). Status för ansökan ändrar då i handläggningssystemet från 'Maksettu' till 'Maksettu/osin palautettu'. Dessutom måste återbetalning av statlig ersättning som betalats till FPA också beaktas i debiteringsberäkningen till SHM. Detta sköts genom teamet för bokföring och betalningsrörelses debiteringsberäkningar.

Om betalningsmottagaren inte ger sitt samtycke

Om betalningsmottagaren inte går med på att återbetala det felaktigt utbetalda beloppet och återkravsförfarandet bör tillämpas, ska du ta kontakt med Kompetenscentret för internationella ärenden (e-post: eushoito).

Notera att beslutet om återkrav inte fattas i systemet för återkrav (YG).

1.11.3.3 Betalning till fel betalningsmottagare

Betalningsmottagaren eller FPA kan märka att statlig ersättning har betalats till fel betalningsmottagare. I så fall har ett felaktigt FO-nummer registrerats för betalningsmottagaren i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK). Då ska det felaktiga beslutet rättas och den statliga ersättningen betalas till rätt betalningsmottagare. Notera att ersättningen betalas till rätt betalningsmottagare, även om återbetalningen från den felaktiga betalningsmottagaren inte inkommer genast.

1. Rättelse av felaktigt fall

Vid rättelse av ett felaktigt fall är det fråga om samma åtgärder som i en situation, där statlig ersättning har betalats med för stort belopp.

Gör så här vid Centret för internationella ärenden:

- Skapa ett brev till betalningsmottagaren på kundbrevsmallen QKI03.
- Meddela teamet för hantering av återbetalningar att du har begärt återbetalning. Skicka meddelandet till teamets e-postlåda (e-postadress: Palautukset_Palautusten käsittelytiimi).
- Skriv i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK) en utredning om saken under 'Lisätieto' för ansökan.
- När betalningsmottagaren har fyllt i och återsänt brevet med samtycke ska du utfärda beslutet om rättelse (rättelse till nackdel) på brevmall QKP33 i kundbrevssystemet och skicka beslutet till betalningsmottagaren.

När teamet för hantering av återbetalningar har fått ett kontoutdrag med uppgift om återbetalningen, registrerar den 'Muu syy' som orsak till återbetalningen i handläggningssystemet. Om återbetalningshandläggaren inte av uppgifterna i meddelandet kan tyda vilken ansökan återbetalningen hänför sig till utreder den hos Centret för internationella ärenden vilken ansökan återbetalningen gäller.

När teamet för hantering av återbetalningar har registrerat ansökan meddelar det detta per e-post till Centret för internationella ärenden (rp_kv_keskus_korvaus) och skriver 'Valtion korvaus' som rubrik. Ansökan har då status 'Aiheeton' i ersättningssystemet (QK).

2. Betalning till rätt betalningsmottagare

För att den statliga ersättningen ska kunna betalas till rätt betalningsmottagare ska en helt ny ansökan göras i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK). Betalningsmottagaren behöver ändå inte skicka in en ny ansökan.

Gör så här vid Centret för internationella ärenden:

- Gör en ny ansökan om ersättning till rätt betalningsmottagare i handläggningssystemet (QK).
- Skriv i handläggningssystemet en utredning om saken under 'Lisätieto' för ansökan.

- Meddela Betalningshanteringsgruppen att ersättningen ska betalas som enskild betalning (e-post: Etuusmaksut).
 - Som rubrik för meddelandet ska du skriva 'Valtion korvaus / Yksittäismaksu'.
 - I själva meddelandet ska du skriva numret för ansökan, betalningsmottagarens namn och det belopp som ska betalas.

Ett beslut om beviljande skickas på normalt sätt automatiskt från handläggningssystemet till betalningsmottagaren. Notera att den felaktiga och den nya ersättningsansökan inte länkas på något sätt i ersättningssystemet.

Betalningshanteringsgruppen utreder om det finns pengar på betalningskontot för statliga ersättningar för den enskilda betalningen. Den registrerar den enskilda betalningen i handläggningssystemet (QK). När funktionen enskild betalning har utförts ändras status för ansökan i handläggningssystemet till 'Maksuun lukittu'. Bara Betalningshanteringsgruppen kan göra en enskild betalning enligt den nya ansökan som har status 'Hyväksytty' i ersättningssystemet. När betalningen har gjorts blir också status för betalningen i handläggningssystemet 'Maksettu'.

1.11.3.4 Indraget kontonummer

Betalningen går inte vidare från banken om betalningsmottagarens kontonummer har dragits in. Då returnerar banken betalningen till FPA.

Teamet för hantering av återbetalningar utreder vilken ansökan om statlig ersättning det gäller och tar vid behov direkt kontakt med ersättningsgruppen vid Centret för internationella ärenden (rp_kv_keskus_korvaus). Det registrerar i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK) 'Palautus', med orsaken 'Uudelleen maksettava palautus'.

Teamet för hantering av återbetalningar skickar ett meddelande till Centret för internationella ärendens e-post. Centret för internationella ärenden kan göra en enskild betalning, eftersom återbetalningen har registrerats i handläggningssystemet med orsaken 'Uudelleen maksettava palautus'.

Gör så här vid Centret för internationella ärenden:

- Be om ett nytt kontonummer med anledning av betalningsmottagarens anmälan (kundbrevsmall QKL02).
- När du har fått bekräftelse om att kontouppgifterna har ändrats ska du meddela ändringen till Kompetenscentret för internationella ärenden (e-post: eushoito). Skicka som bilaga till meddelandet den ändringsanmälan som bekräftats av betalningsmottagaren. Kompetenscentret för internationella ärenden förmedlar meddelandet till utvecklingsgruppen för hälso- och sjukvårdsförmåner som ser till att ändringen registreras i betalningsmottagarregistret (Maksunsaajarekisteri).
- När det nya kontonumret har ändrats i betalningsmottagarregistret i handläggningssystemet ska du registrera 'Yksittäismaksu' i systemet med motiveringen 'Uudelleen maksettava palautus'. Så här betalar du statlig ersättning.
- Skapa ett beslut om rättelse till betalningsmottagaren i kundbrevssystemet.

Notera att i situationen ovan har ansökan hela tiden status 'Maksettu' i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK).

Skatte- och bokföringsgruppen följer upp utbetalningar av återbetalningar som betalas på nytt.

1.11.3.5 Kontonumret är fel, betalningsmottagaren rätt

Om det visar sig att namn- och adressuppgifterna för den som får statlig ersättning är rätta men ersättningen har betalats till fel konto kan Centret för internationella ärenden göra en enskild betalning.

Gör så här vid Centret för internationella ärenden:

- Ta reda på rätt kontonummer av betalningsmottagaren med kundbrevsmall QKL03.
- När du har fått bekräftelse om att kontouppgifterna har ändrats ska du meddela ändringen till Kompetenscentret för internationella ärenden (e-post: eushoito). Skicka som bilaga till meddelandet den ändringsanmälan som bekräftats av betalningsmottagaren. Kompetenscentret för internationella ärenden förmedlar meddelandet till utvecklingsgruppen för hälso- och sjukvårdsförmåner som ser till att ändringen registreras i betalningsmottagarregistret (Maksunsaajarekisteri).
- När det nya kontonumret har ändrats i betalningsmottagarregistret i handläggningssystemet ska du registrera 'Yksittäismaksu' i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK) med motiveringen 'Maksettu väärälle tilille'. Så här betalar du statlig ersättning.
- Skapa ett beslut om rättelse till betalningsmottagaren i kundbrevssystemet.

Hur ska man gå till väga i förhållande till mottagaren av den felaktiga betalningen?

Centret för internationella ärenden utreder hos banken vart den felaktiga betalningen de facto har gått. Det innebär att Centret för internationella ärenden och banken utreder vems kontonummer det är. Centret för internationella ärenden meddelar teamet för hantering av återbetalningar om den felaktiga betalningen och om begäran om utredning (e-postadress: Palautukset_Palautusten käsittelytiimi).

Det är frågan om att man fått en ogrundad förmån och betalningen återkrävs av mottagaren. Skicka en uppmaning om återbetalning till den som fått den felaktiga betalningen. Använd brevmall QKI03 i kundbrevssystemet.

När återbetalningen har inkommit registrerar teamet för hantering av återbetalningar den i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK) under 'Palautuksen syy' och 'Maksettu väärälle tilille'. Återbetalningen kan registreras i systemet först efter att den enskilda betalningen till rätt mottagare har registrerats i systemet. Teamet för hantering av återbetalningar meddelar Centret för internationella ärenden om saken per e-post (rp_kv_keskus_korvaus).

Om mottagaren av den felaktiga betalningen inte återbetalar beloppet görs återkravet alltid separat under ledning av Kompetenscentret för internationella ärenden. Ta utan dröjsmål kontakt med Kompetenscentret för internationella ärenden (e-post: eushoito). Notera att beslutet om återkrav inte fattas i systemet för återkrav (YG).

1.11.3.6 Betalning med för litet belopp

Om för litet har betalats i statlig ersättning betalas skillnaden mellan det rätta ersättningsbeloppet och det belopp som redan har betalats som enskild betalning.

Gör så här vid Centret för internationella ärenden:

- Registrera en ny ansökan i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK).
- Skriv i handläggningssystemet en utredning om saken under 'Lisätieto' för den nya ansökan.
- Underrätta Betalningshanteringsgruppen (e-post: Etuusmaksut) om att fallet ska betalas som enskild betalning 'Valtion korvaus/Yksittäismaksu'.
 - I själva meddelandet ska du skriva numret för ansökan, betalningsmottagarens namn och det belopp som ska betalas.
- Skapa i kundbrevssystemet ett beslut 'Självrättelse till den sökandes fördel' och skicka det till betalningsmottagaren (beslutsmall QKP31 eller QKP32).

Betalningshanteringsgruppen utreder om det finns pengar på FPA:s konto för den enskilda betalningen och registrerar den i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK).

Notera att bara Betalningshanteringsgruppen kan göra en enskild betalning enligt den nya ansökan som har status 'Hyväksytty' i systemet.

1.11.3.7 Återbetalning till fel FPA-konto

Banken kan återbetala pengarna till fel FPA-konto. Det kan vara fallet till exempel när statlig ersättning har betalats till ett sådant konto som har dragits in och banken återbetalar pengarna till FPA:s allmänna konto. Då överför FPA:s huvudkassa, som har fått betalningsverifikatet av banken, pengarna till ett SAVA-konto för förmånsåterbetalningar för att teamet för hantering av återbetalningar ska hantera dem.

Teamet för hantering av återbetalningar utreder vilken ansökan om statlig ersättning det gäller och tar vid behov direkt kontakt med ersättningsgruppen vid FPA:s center för internationella ärenden (rp_kv_keskus_korvaus). Teamet för hantering av återbetalningar registrerar den i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK) under 'Palautuksen syy' och 'Uudelleen maksettava palautus'. Teamet skickar ett meddelande till Centret för internationella ärendens e-post. Centret för internationella ärenden kan göra en enskild betalning, eftersom återbetalningen har registrerats med orsaken 'Uudelleen maksettava palautus'.

Gör så här vid Centret för internationella ärenden:

- Be om ett nytt kontonummer med anledning av betalningsmottagarens anmälan (kundbrevsmall QKL02).
- När du har fått bekräftelse om att kontouppgifterna har ändrats ska du meddela ändringen till Kompetenscentret för internationella ärenden (e-post: eushoito). Skicka som bilaga till meddelandet den ändringsanmälan som bekräftats av den offentliga hälso- och sjukvården. Kompetenscentret för internationella ärenden anmäler ändringen till utvecklingsgruppen för hälso- och sjukvårdsförmåner som registrerar ändringen i betalningsmottagarregistret (Maksunsaajarekisteri).
- När det nya kontonumret har ändrats i betalningsmottagarregistret i handläggningssystemet ska du registrera 'Yksittäismaksu' i systemet med motiveringen 'Uudelleen maksettava palautus'. Så här betalar du statlig ersättning.
- Skapa ett beslut om rättelse till betalningsmottagaren i kundbrevssystemet (QKP31).

Notera att ansökan hela tiden har status 'Maksettu' i systemet för handläggning av statlig ersättning (QK).

Skatte- och bokföringsgruppen följer upp utbetalningar av återbetalningar som betalas på nytt.

1.11.3.8 Kunden har en betalningsplan

Om patienten inte har betalat kostnaderna för brådskande vård i sin helhet ska statlig ersättning beviljas. Den offentliga hälso- och sjukvården och patienten kan dock i samband med indrivningen ha kommit överens om en betalningsplan med hjälp av vilken patienten betalar av på fakturan. Betalningsplanen och genomförandet av den kan påverka beloppet av den statliga ersättningen.

När FPA får kännedom om patientens betalningsplan ska man kontakta den offentliga hälso- och sjukvården och fråga hur lång tid planen gäller och hur stora betalningsposterna är.

Om man får kännedom om en betalningsplan i samband med handläggningen av ansökan Y31r går man tillväga på följande sätt:

- Hos den offentliga hälso- och sjukvården begär man att få närmare uppgifter om betalningsplanen före utbetalningen av statlig ersättning för att undvika en eventuellt felaktig utbetalning.
- Den offentliga hälso- och sjukvården informeras om att FPA kommer att följa upp hur betalningsplanen följs.
- Ansökan Y31r sätts att vänta på handläggning i 8 månader från det att ansökan inkom. När ansökan återkommer för handläggning ska man kontakta den offentliga hälso- och sjukvården för att höra hur betalningsplanen framskrider, varefter återstående statlig ersättning betalas ut.
 - Om patienten fortfarande betalar av på fakturan efter detta uppkommer det en felaktig utbetalning av statlig ersättning.

Om uppgiften om betalningsplanen framkommer i samband med återbetalning av den felaktiga utbetalningen eller om en redan känd betalningsplan fortsätter efter utbetalningen av statlig ersättning och det uppkommit en felaktig utbetalning går man till väga på följande sätt:

- Hos den offentliga hälso- och sjukvården begär man att få närmare uppgifter om betalningsplanen antingen per telefon eller e-post, ifall dessa uppgifter inte fått tidigare.
- Hos den offentliga hälso- och sjukvården begärs samtycke till rättelse av beslutet och samtidigt lämnas information gällande tillbakabetalning av det felaktigt utbetalda beloppet. Närmare anvisningar gällande tillbakabetalning av för stort belopp av statlig ersättning finns [här](#). Den offentliga hälso- och sjukvården kan använda samma uppgifter om tillbakabetalning till FPA när det gäller samma patients betalningsplan.
- Den offentliga hälso- och sjukvården informeras om att FPA kommer att följa upp hur betalningsplanen följs.
- En gång per år följer man upp hur betalningsplanen följs.
 - Om det kommer in tillbakabetalningar regelbundet fortsätter man följa upp läget ett år i taget.
 - Om det inte kommit in några tillbakabetalningar eller om tillbakabetalningarna är inkonsekventa hör man sig för hos den offentliga hälso- och sjukvården och frågar om betalningsplanen fortfarande är i kraft och om kunden har följt den.

Då betalningsplanen har genomförts eller den offentliga hälso- och sjukvården meddelar att betalningsplanen avbrutits eller inte kommer att fortsätta meddelas ett beslut om felaktig utbetalning av statlig ersättning.

1.12 Rättelse och undanröjande av beslut

Gemensam anvisning för alla förmåner om rättelse och undanröjande av beslut.

1.13 Sökande av ändring

Gemensam anvisning för alla förmåner om sökande av ändring.

1.13.1 Sökande av ändring i ärenden som gäller statlig ersättning

Sökande av ändring i beslut som gäller vårdkostnader

Om ett beslut om ersättning för vårdkostnader inte kan rättas på det sätt som den sökande önskar skickas besvärsskriften vidare till besvärsnämnden för social trygghet.

Sökande av ändring i beslut som gäller kostnader för brådskande socialservice

Om ett beslut om ersättning för brådskande socialservice inte kan rättas på det sätt som den sökande önskar, måste den sökande överklaga beslutet hos förvaltningsdomstolen.

Kunden får överklaga förvaltningsdomstolens beslut hos högsta förvaltningsdomstolen endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Högsta förvaltningsdomstolens beslut kan inte överklagas.

Sökande av ändring hos förvaltningsdomstolen

I beslutet om statlig ersättning för kostnader för brådskande socialservice anges den förvaltningsdomstol som besvär gällande beslutet ska riktas till. Besvären ska riktas till den förvaltningsdomstol i vars domkrets den kommun som sökt statlig ersättning är belägen.

Besvär som gäller FPA-beslut ska lämnas in till förvaltningsdomstolen senast den trettionde dagen efter det att ändringssökanden har fått del av det skriftliga beslutet. Ändringssökanden anses ha fått del av beslutet den sjunde dagen efter att beslutet postades under den adress hen uppgett, om inte något annat visas. Besvärstidens sista dag är således den 37 dagen efter den då beslutet postats. Om dagen infaller på en helgdag, en helgfri lördag, självständighetsdagen, valborgsmässoafton, julafton eller midsommarafton anses besvärstiden gå ut närmast påföljande vardag

När en kommun överklagar ett beslut gällande kostnader för brådskande socialservice hos förvaltningsdomstolen begär domstolen ett utlåtande av FPA i ärendet.

Förvaltningsdomstolens beslut vinner laga kraft inom 30 dygn från det att beslutet meddelades, ifall kunden inte överklagar beslutet hos högsta förvaltningsdomstolen.

Ärendehantering hos högsta förvaltningsdomstolen

Om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd kan kommunen överklaga förvaltningsdomstolens beslut hos högsta förvaltningsdomstolen.

När en kommun överklagar förvaltningsdomstolens beslut hos högsta förvaltningsdomstolen begär högsta förvaltningsdomstolen ett utlåtande av FPA i besvärärendet.

Högsta förvaltningsdomstolens beslut vinner genast laga kraft eftersom det inte kan överklagas.

Handläggning vid FPA av besvär riktade till förvaltningsdomstolen

Kompetenscentret för internationella ärenden gör upp ett utlåtande gällande besvär som kommunen anført hos förvaltningsdomstolen. Med stöd av behörighetsbestämmelserna gällande FPA skickas utlåtandet under namnet Centret för internationella ärenden.

När en begäran om utlåtande gällande besvär inkommer till FPA från förvaltningsdomstolen ska du begära ett utlåtande av Kompetenscentret för internationella ärenden genom en begäran om sakkunnigutlåtande i Oiwa. Ange i begäran om sakkunnigutlåtande varför beslutet avslagits. Kompetenscentret för internationella ärenden skriver utlåtandet och skickar det per e-post till Centret för internationella ärenden. Skriv ut utlåtandet jämte bilagor och skriv ett följebrev under handlingar som sänds till besvärinstansen. Lägg till FPA:s utlåtande till arbetet i Oiwa och bifoga även följebrevet till arbetet.

Skicka FPA:s utlåtande jämte bilagor samt det material som inkommit tillsammans med förvaltningsdomstolens utlåtandebegäran till besvärinstansen per brev. Skicka även handlingarna per e-post, ifall besvärinstansen så önskar.

Handläggning av besvärinstansers beslut vid FPA

Om det inkommer ett beslut från en besvärinstans angående ett överklagande till FPA ska du informera Kompetenscentret för internationella ärenden om detta per e-post (eushoito@kela.fi).

Besvärärendet kräver inga ytterligare åtgärder ifall FPA:s beslut inte har ändrats. Om FPA:s beslut har ändrats genom beslut av besvärinstansen ska du be om ytterligare anvisningar för behandling av ärendet hos Kompetenscentret för internationella ärenden.