

SÄÄNTÖMUUTOSesitykset KASSANKOKOUKSELLE 6.11.2024

LISÄETUUSKORVAUKSET

14 §

Kassa korvaa tarpeellisesta hoidosta johtuvia kustannuksia vakuutetulle, jonka sairauden tai raskauden ja synnytyksen johdosta on turvaututtava lääkärin tai muun asianmukaisen ammattikoulutuksen saaneen henkilön hoitoon. Korvausta maksetaan siltä osin, minkä hoito tarpeettomia kustannuksia välttämättä, vakuutetun terveydentilaa kuitenkin vaarantamatta olisi tullut maksamaan. Näissä säännöissä tarkoitettuna lääkärinä pidetään myös hammaslääkäreitä. Suoritettavasta korvauksesta tehdään ennen sen maksamista 20 §:ssä tarkoitettu vähennys.

Kustannuksina korvataan:

1. Julkinen terveydenhuolto

- a) avosairaanhoidon lääkäripalvelusta terveyskeskuksessa peritty käynti-, vuosi- ja päivystyskäyntimaksu, sairaalan poliklinikkamaksu ja päiväkirurgiasta peritty maksu enintään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992) mukaisesti enimmäismääriin saakka;
- b) avosairaanhoidon sairaanhoitajan vastaanotosta terveyskeskuksessa tai sairaalassa peritty käynti-, vuosi- ja päivystyskäyntimaksu enintään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992) mukaisesti enimmäismääriin saakka;
- c) avosairaanhoidon sarjassa annettavasta hoidosta (säde-, sytostaatti-, valo- ja dialyysihoito, lääkehoito ja -tiputus sekä puheterapia) peritty maksu enintään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992) mukaiseen enimmäismäärään saakka;
- d) sairaalan ja terveyskeskuksen hoitopäivämaksu enintään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992) mukaiseen lyhytaikaisesta laitoshoidosta hoitopäivältä perittävään enimmäismaksuun saakka. Hoitopäivämaksuja korvataan työntekijävakuutetulle enintään 120 vuorokaudelta ottaen lisäksi huomioon, mitä näiden sääntöjen 16 §:ssä on säädetty lisäpäivärahan ja sairaalahoidon yhteenlasketusta enimmäissuoritusajasta. Eläkeläisvakuutetulle ja muulle vakuutetulle sairaalahoidon kustannuksia korvataan enintään 90 vuorokaudelta. 90 vuorokauden kertymään lasketaan mukaan yhden vuoden aikana ennen työsuhteen päättymispäivää ja eläkkeelle siirtymistä korvatut lisäpäiväraha- ja sairaalahoitopäivät;
- e) terveyskeskuksessa tai sairaalassa kirjoitetusta lausunnosta peritty maksu enintään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992) mukaiseen enimmäismäärään saakka, kun lausunto on kirjoitettu sairausvakuutuslain mukaisen etuuden hakemiseksi;
- f) lääkärin määräämät terveyskeskuksessa tai sairaalassa tehdyt laboratorio- ja radiologiset tutkimukset sekä patologian alaan kuuluvat tutkimukset ja niihin liittyvä näytteenotto;
- g) **tilapäisen kotisairaanhoidon käynnit ja kotisairaalan maksut kuitenkin enintään 150,00 euroa kalenterivuodessa;**

2. Yksityisen terveydenhuollon lääkärinpalkkiot

- a) **80 % vastaanottopalkkiosta ja reseptin uusimisesta, mikäli kyseessä on muun sairauden kuin hammassairauden parantamiseksi välttämätön hoito. Lääkäreiden ja lääkäriasemien lääkärille menevien palkkioiden lisäksi perimät tarvikkeet, toimisto-, poliklinikka-, laitos- ja toimenpidemaksut ja vastaavat eivät kuulu korvausten piiriin;**
- b) 80 % pientoimenpiteisiin liittyvistä palkkiosta kuitenkin enintään 400 € kalenterivuodessa, mikäli kyseessä on muun sairauden kuin hammassairauden parantamiseksi välttämätön hoito, ei kuitenkaan leikkauksesta tai siihen verrattavasta toimenpiteestä perittyä palkkiota, ellei hallitus yksittäistapauksessa ennakkopäätöshakemuksen perusteella katso kohtuulliseksi suostua palkkion korvaamiseen joko kokonaan tai osaksi;
- c) 80 % yksityislääkärin kirjoittamasta lausunnosta peritystä palkkiosta, kun lausunto on kirjoitettu sairausvakuutuslain mukaisen etuuden hakemiseksi;
- d) apteekin perimä lääkärinpalkkio, joka on syntynyt jäljempänä 5-kohdan mukaan korvauksen piiriin kuuluvien lääkkeiden uusimisesta ja puhelimitse annetusta määräyksestä;

3. Yksityisen terveydenhuollon tutkimukset ja hoidot

- a) 80 % lääkärin määräämistä yksityisen terveydenhuollon toimintayksikössä tehdyistä laboratoriotutkimuksista ja patologian alaan kuuluvista tutkimuksista sekä niihin liittyvästä näytteenotosta. Näytteenottoa lukuun ottamatta muita lisämaksuja ei korvata;
- b) 80 % lääkärin määräämistä yksityisen terveydenhuollon toimintayksikössä tehdyistä radiologisista tutkimuksista. Tutkimuksen yhteydessä tehtäviä muita toimenpiteitä ei korvata, ellei hallitus yksittäistapauksessa katso kohtuulliseksi suostua kustannusten korvaamiseen joko kokonaan tai osaksi;
- c) **50 % fysioterapiasta ja fysioterapeuttisista tutkimuksista sekä lääkärin määräämästä lymfaterapiasta**, mutta kuitenkin yhteensä enintään 400,00 euroa kalenterivuodessa;
- d) **50 % kassan hierojaluetteloon hyväksytyin hierojan antamasta hieronnasta, kuitenkin enintään yhteensä 200,00 euroa kalenterivuodessa.**
- e) **50 % kassan hyväksymän naprapaatin ja kiropraktikon antamasta hoidosta, kuitenkin enintään yhteensä 200,00 euroa kalenterivuodessa;**
- f) lääkärin määräämästä sytostaatti-, säde-, valo- ja dialyysihoidosta peritty maksu enintään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992) mukaiseen lyhytaikaisesta laitoshoidosta hoitopäivältä perittävään enimmäismaksuun saakka;
- g) yksityisen sairaanhoitolaitoksen hoitopäivämaksu edellä 1 d -kohdassa mainittuihin enimmäismääriin saakka, mikäli hallitus huomioon ottaen yksityistapaukseen liittyvät olosuhteet ja hoitotakuun takaama hoitoon pääsyn viivästyminen puoltaisivat harkinnanvaraista korvaamista;
- h) päihdehuollon kuntoutuslaitoksen hoitopäivämaksu edellä 1 d -kohdassa mainittuihin enimmäismääriin saakka edellyttäen, että työntekijän hoitoon hakeutuminen on tapahtunut työterveyshuollon hoitoonohjausmallin kautta työkykyä ylläpitävään toimintaan liittyen ja että työsuhte ja palkanmaksu jatkuvat;

Yksityisellä lääkäriasemalla tai lääkärikeskuksessa tehdyn ja kalliin tutkimuksen, leikkauksen tai muun niihin verrattavan toimenpiteen kustannuksista korvaus suoritetaan sen mukaan, kun kassan hallitus kussakin yksittäistapauksessa erikseen päättää ja ennakkokäsittelyn perusteella on päättänyt korvata toimenpiteen joko osaksi tai kokonaan tai antaa hoidolle maksusitoumuksen.

4. Hammashoito

- a) vähintään kaksi vuotta yhtäjaksoisesti maksavana vakuutettuna kassaan kuuluneelle **suuhygienistin antama hoito silloin, kun se on myös sairausvakuutuslain mukaan korvattavaa tai annettu julkisessa terveydenhuollossa, ja hammaslääkärin antama tai määräämä hammas-**hoito, mutta kuitenkin yhteensä enintään 680,00 euroa kalenterivuodessa ja lisäksi sillä rajoituksella, että tavanomaista hoitotapaa kalliimmilla erityispaikka-aineilla suoritettut paikkaukset korvataan vain, jos vakuutetulla on todettu sellainen allergiasairaus, joka on esteenä normaalien paikka-aineiden käytölle.
- b) vähintään kaksi vuotta yhtäjaksoisesti maksavana vakuutettuna kassaan kuuluneelle hammaslääkärin tai hammasteknikon antamasta tai määräämästä proteettisesta toimenpiteestä ja hammasteknisestä työstä 60 %, kuitenkin siten rajoitettuna, että vakuutetulla on oikeus saada tässä kohdassa tarkoitettua korvausta lisäetuutena enintään 260,00 euroa kalenterivuodessa. Hammasimplanttien katsotaan näissä säännöissä kuuluvan proteettiseen hoitoon. Rintamaveteraanin edellä tarkoitettu korvaus lasketaan sairausvakuutuskorvauksella vähennetystä määrästä.

5. Lääkkeet

Lääkärin ja rajoitetun lääkkeen määräämisoikeuden saaneen laillistetun sairaanhoitajan määräämät lääkkeet, kliiniset ravintovalmisteet, niitä vastaavat tuotteet ja perusvoiteet silloin, kun niistä on saatu korvausta myös sairausvakuutuslain nojalla. Korvaus lasketaan siitä hinnasta (viitehinta), josta sairausvakuutuslain mukainen korvaus on laskettu. Korvaus maksetaan sairausvakuutuslain mukaisen alkuomavastuun ylittävistä kustannuksista. Sairausvakuutuslain mukaan toteutettavan annosjakelun kustannuksista korvataan vain sairausvakuutuslain mukainen osuus;

6. Silmälasit

- a) vähintään kaksi vuotta yhtäjaksoisesti maksavana vakuutettuna kassaan kuuluneelle, lääkärin tai optikon määräämistä yksistä silmälasista **tai vaihtoehtoisesti yksistä tai useammista samalla kertaa hankituista piilolinssistä** 300 euron enimmäismäärään saakka korvauskertaa kohti. Korvauksen edellytyksenä on, että linssit on hiottu optisesti näkökykyä korjaavaksi. Korvausta

voidaan suorittaa uudelleen, jos uudet silmälasit **tai piilolinssit on** hankittu sen jälkeen, kun maksavaa vakuutussuhdetta on kertynyt vähintään 2 vuotta **edellisen silmälasit- tai piilolinssi-hankinnan** maksupäivästä lukien. Hoitoaineet ja -välineet eivät kuulu korvattaviin. Myös ulkomailta ostetuista silmälasista tai piilolinseistä korvataan edellä säädetyn mukaisesti, kun ostosta on esitetty yksilöity ja eritelty kuitti;

- b) vaihtoehtona silmälasikorvaukselle vähintään kaksi vuotta yhtäjaksoisesti maksavana vakuutettuna kassaan kuuluneelle yksityisellä lääkäriasemalla Suomessa tehdystä silmien näkökykyä korjaavasta leikkauksesta enintään 600 €, jos edellisen silmälasihankinnan maksupäivästä on kertynyt vähintään kaksi vuotta maksavaa vakuutussuhdetta. Leikkauksen jälkeen ei ole oikeutta silmälasikorvaukseen tai uuteen näkökykyä korjaavan leikkauksen korvaukseen ennen kuin on kulunut kuusi vuotta leikkauspäivästä;

7. Apuvälineet

Hallituksen harkinnan mukaan lääkärin määräämän sellaisen sidoksen, laitteen, apuvälineen ja tekojäsenen, jota sairaan tila saattaa vaatia, kuitenkin vain, jos niitä ei ole mahdollista saada joko pysyvästi tai tilapäisesti ilmaiseksi (maksutta) ja rajoittaen kassan vastuun enintään siihen määrään, jossa on otettu huomioon muualta saatavissa oleva korvaus tai maksuallennus;

8. Matkat

- a) kassan vakuutetulle aiheutuneet, lääkärin määräämän sairaanhoidon ja apuvälineiden sekä muiden laitteiden hankkimisen tai ylläpitämisen kannalta välttämättömät matkakustannukset lähimpään mahdolliseen hoitopaikkaan halvinta matkustustapaa käyttäen, ellei muuta matkustustapaa sairauden laadusta tai liikenneolosuhteista johtuen ole pidettävä välttämättömänä. Korvausta ei kuitenkaan suoriteta niistä taksilla tehdyistä matkoista, joita ei ole tilattu Kelan osoittaman keskitetyn tilausvälityskeskuksen kautta ja jotka eivät kerrytä vakuutetun vuotuista matkojen omavastuuosuutta. Korvausta ei suoriteta, elleivät hyväksyttävät matkakustannukset ylitä 6,00 euroa yhdensuuntaista matkaa kohden;
- b) kassan vakuutetulle aiheutuneen tarpeellisen majoittumiskustannuksen, mikäli kassan vakuutettu on korvattavan matkan aikana joutunut yöpymään majoitusliikkeessä taikka tutkimus- tai hoitolaitoksen potilaita varten järjestetyssä majoituspaikassa, kuitenkin enintään siihen määrään saakka, mitä yöpymisen sijasta matkat olisivat tulleet maksamaan;

Edellä 2 momentin 4 ja 6 kohdissa tarkoitettuun kahteen yhtäjaksoiseen vuoteen kassan vakuutettuna ja uudelleen korvauksen kahden vuoden määräaikaan henkilö saa lukea sen ajan, minkä hän on ollut kassan maksavana vakuutettuna. Yhtäjaksoisuutta eivät katkaise, eivätkä vakuutussuhdetta kartuta seuraavat ajat:

- asevelvollisuus tai vastaava aika
- vanhempainpäiväraha-aika silloin, kun työnantaja ei maksa ajalta palkkaa
- erityishoitoraha-aika
- kuntoutusaika
- työkyvyttömyysaika, kun oikeus sairausvakuutuslain mukaiseen päivärahaan on päättynyt
- lomautusaika, hallituksen harkinnan mukaan
- työmarkkinahäiriöaika, hallituksen harkinnan mukaan
- enintään 30 päivän työsuhdekatkot edellyttäen, että ensimmäisestä 4 §:n toimintapiiriin työsuhteesta on kertynyt yhtäjaksoista maksavaa vakuutussuhdetta vähintään kuusi kuukautta

Yhtäjaksoisuutta eivät katkaise ja vakuutussuhdetta kartuttavat seuraavat ajat:

- raskausraha-, erityisraskausraha-, äidin vanhempainraha- ja hoitovapaa-aika siihen saakka, kun äitiyslisäpäivärahan enimmäismääräajan päättymisestä on kulunut vuosi
- työkyvyttömyysaika, sairausvakuutuslain mukaisen sairauspäivärahan enimmäismääräaikaan saakka.

14 a §

Vakuutetun työkyvyttömyyden estämiseksi sekä työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi suoritettavista toimenpiteistä aiheutuneet kustannukset voidaan korvata joko kokonaan tai osaksi, mikäli hallitus katsoo yksittäistapauksessa siihen kohtuulliseksi suostua ja elleivät ne ole 14 §:n mukaan muutoin korvattavia.

Korvaamisen edellytyksenä on lisäksi se, että toimenpiteiden tarpeellisuudesta esitetään osakkaan työterveyshuollosta saatu lähete, B-lääkärinlausunto tai muu vastaava selvitys.