

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia. Valtiontalouden tasapainottamiseksi sairausvakuutusjärjestelmän sairaanhoitovakuutuksen korvauksia koskeviin säännöksiin ehdotetaan tehtäväksi eräitä muutoksia. Vakuutetun omavastuuosuuksia lääke- ja matkakustannuksista ehdotetaan korotettaviksi. Samalla kuitenkin pyrittäisiin parantamaan paljon lääkkeitä maksavien asemaa laskemalla lääkekustannusten vuotuista omavastuuosuutta 670 euroon.

Viitehintajärjestelmään kuulumattomien lääkevalmisteiden kohtuullisia tukkuhintoja ehdotetaan alennettavaksi viisi prosenttia helmikuun alusta 2013.

Lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvaamisessa siirryttäisiin euromääräiseen korvaukseen. Kiinteästä omavastuusta luovuttaisiin.

Esityksessä ehdotetuista muutoksista syntyvä säästö sekä valtiontalouden vuosille 2013—2016 annetussa kehyspäättöksessä so-

vittu 20 miljoonan säästö sairaanhoitokorvausmenoista ehdotetaan kohdennettavaksi kokonaisuudessaan sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen valtion rahoitusosuuteen. Kohdentaminen toteutettaisiin määräaikaisella lainmuutoksella, jossa vakuutettujen ja valtion välisiä rahoitusosuuksia muutettaisiin lisäämällä sairaanhoitovakuutuksen rahoitukseen vakuutettujen sairaanhoitomaksuilla rahoitettava säästön suuruinen korjauserä ja vähentämällä valtion rahoitusosuutta korjauserän suuruisella rahamäärällä.

Esitys liittyy valtion vuoden 2013 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2013. Lääkekorvauksia koskevia säännöksiä, lukuun ottamatta vuotuista omavastuuta koskevaa säännöstä, sovellettaisiin kuitenkin 1 päivästä helmikuuta 2013. Rahoitusta koskevat säännökset olisivat voimassa 31 päivään joulukuuta 2014.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	2
YLEISPERUSTELUT.....	3
1 NYKYTILA.....	3
1.1 Lainsäädäntö ja käytäntö.....	3
Lääkekorvaukset.....	3
Sairaanhoitokorvaukset.....	4
Matkakorvaukset.....	5
Rahoitus.....	6
1.2 Nykytilan arviointi.....	7
Lääkekorvaukset.....	7
Sairaanhoitokorvaukset.....	8
Matkakorvaukset.....	9
2 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET.....	10
2.1 Tavoitteet.....	10
2.2 Keskeiset ehdotukset.....	10
3 ESITYKSEN VAIKUTUKSET.....	11
3.1 Taloudelliset vaikutukset.....	11
3.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan.....	14
3.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset.....	14
4 ASIAN VALMISTELU.....	15
4.1 Valmisteluvaiheet ja aineisto.....	15
4.2 Lausunnot ja niiden huomioon ottaminen.....	16
5 RIIPPUVUUS MUISTA ESITYKSISTÄ.....	17
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	18
1 LAKIEHDOTUKSEN PERUSTELUT.....	18
3 luku. Hoito- ja tutkimuskorvaukset.....	18
4 luku. Matkakustannusten korvaaminen.....	18
5 luku. Lääkekorvaukset.....	18
15 luku. Toimeenpanoa koskevat säännökset.....	19
18 luku. Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut.....	19
2 TARKEMMAT SÄÄNNÖKSET JA MÄÄRÄYKSET.....	20
3 VOIMAANTULO.....	20
4 SUHDE PERUSTUSLAKIIN JA SÄÄTÄMISJÄRJESTYS.....	21
LAKIEHDOTUS.....	24
Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta.....	24
LIITE.....	29
RINNAKKAISTEKSTI.....	29
Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta.....	29

YLEISPERUSTELUT

1 Nykytila

1.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

Lääkekorvaukset

Suomessa lääkekorvaukset ovat osa lakisääteistä sairausvakuutusta. Sairausvakuutuksen keskeinen tavoite on antaa potilaalle taloudellista turvaa sairauden sattuessa. Lääkekorvausjärjestelmän tehtävä on turvata Suomessa asuville henkilöille sairauden hoidossa tarpeelliset avohoidon lääkkeet kohtuullisin kustannuksin. Lääkekorvausjärjestelmän kautta määritetään myös yhteiskunnan rahoitusosuus tarpeelliseksi katsotun lääkehoidon kustannuksista.

Sairausvakuutuslain (1224/2004) nojalla vakuutettu voi saada korvausta lääkärin ja hammaslääkärin sekä rajattuun tai määräaikaiseen lääkkeenmääräämiseen oikeutetun sairaanhoitajan sairauden hoitoon määräämän lääkkeen kustannuksista. Korvausta voi saada sellaisesta reseptilääkkeestä, joka on tarkoitettu joko sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantamaan tai helpottamaan sairautta tai sen oireita. Oikeus korvaukseen on vain tarpeellisista sairaanhoidon kustannuksista. Tarpeellisenä pidetään yleisesti hyväksytyä, hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa.

Lääkevalmisteen korvattavuuden edellytys on, että lääkevalmisteelle on hyväksytty lääkkeiden hintalautakunnassa korvattavuus ja korvauksen perusteena oleva tukkuhinta. Korvattavuus voidaan vahvistaa enintään myyntilupaviranomaisen lääkevalmisteelle vahvistaman valmisteyhteenvedon ja siinä hyväksytyjen käyttöaiheiden mukaisessa laajuudessa. Edellä sanottu koskee myös kliinisiä ravintovalmisteita sekä perusvoiteita. Korvattavia lääkkeitä ovat myös lääkemääräyksellä määrätty lääketieteellisin perustein välttämättömät itsehoitolääkkeet, joiden korvattavuus on voimassa. Vakuutetulla on oikeus korvaukseen myös sellaisesta edullisesta valmisteesta, johon hänelle määrätty lääkevalmiste on apteekissa vaihdettu.

Yli 75-vuotiaalla vakuutetulla on oikeus korvaukseen myös lääkkeiden annosjakelun kustannuksista, jos hänellä on annosjakelun

alkaessa vähintään kuusi annosjakeluun soveltuvaa korvattavaa lääkettä. Lisäksi edellytetään, että vakuutetun lääkitys on tarkistettu tarpeettomien, keskenään yhteensopimattomien ja päällekkäisten lääkitysten poistamiseksi ja annosjakeluun siirtyminen on pitkäaikaisessa lääkeshoidossa lääketieteelliseltä kannalta perusteltua.

Sairausvakuutuslain perusteella lääkkeestä maksetaan korvauksena kiinteä prosentiosuus lääkkeen hinnasta tai viitehinnasta. Lääkkeet voivat olla perus- ja/tai erityiskorvattavia. Peruskorvauksen määrä on 42 prosenttia peruskorvattavaksi hyväksytyjen lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden sekä perusvoiteiden kustannuksista. Alempi erityiskorvaus on 72 prosenttia alemman erityiskorvausluokan lääkkeiden sekä kliinisten ravintovalmisteiden kustannuksista ja ylempi erityiskorvaus 100 prosenttia lääkekohtaisen 3 euron omavastuuosuuden ylittävältä osalta ylempään erityiskorvausluokan lääkkeiden kustannuksista. Alemman erityiskorvausluokan lääkkeitä edellytetään, että kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittava välttämätön lääke. Ylempään erityiskorvausluokan lääkkeitä edellytetään, että kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittava, vaikutustavaltaan korvaava tai korjaava välttämätön lääke.

Erityiskorvaukseen oikeuttavista sairauksista ja kliinisen ravintovalmisteen korvaukseen oikeuttavista sairauksista säädetään valtioneuvoston asetuksilla. Kansaneläkelaitos päättää tarvittavista selvityksistä ja niistä lääketieteellisistä edellytyksistä, joiden tulee täytyä, jotta lääkkeiden erityiskorvaaminen ja kliinisten ravintovalmisteiden korvaaminen on vakuutetulle lääketieteellisesti perusteltua. Saadakseen lääkkeen erityiskorvattuna vakuutetun on osoitettava sairaus ja lääkeshoidon tarve lääkärinlausunnolla. Erityiskorvausoikeuden vakuutetulle myöntää Kansaneläkelaitos.

Annosjakelusta perittävästä palkkiosta korvataan 42 prosenttia. Jos yhden viikon hoitoaika vastavien lääkkeiden jakelusta perittävä palkkio on suurempi kuin 3 euroa, korva-

us suoritetaan 3 euron suuruisen palkkion määrästä.

Sairausvakuutuslain mukainen korvaus maksetaan samalla kertaa ostetusta enintään kolmen kuukauden hoitoaikaa vastaavasta lääkemäärästä, ellei erityisestä syystä muuta johdu. Lääkekohtainen omavastuuosuus peritään samalla kertaa ostetusta enintään kolmen kuukauden hoitoaikaa vastaavasta valmistemäärästä.

Vuotuisen omavastuuosuuden ylittäviä kustannuksia korvataan lisäkorvauksella. Vuotuisen omavastuuosuuden ylityttyä vakuutettu maksaa 1,50 euron lääkekohtaisen omavastuuosuuden lisäkorvattavista lääkkeistään. Vuonna 2012 vuotuinen omavastuuosuus on 700,92 euroa. Vuotuisen omavastuuosuuden taso on sidottu elinkustannusindeksiin siten, että sitä muutetaan samanaikaisesti ja samassa suhteessa kuin kansaneläkeindeksistä annetun lain (456/2001) mukaisesti. Anosjakelusta vakuutetun maksettavaksi jäävä omavastuuosuus ei kerrytä vuotuista omavastuuosuutta eikä siitä makseta lisäkorvausta.

Lääkkeen, kliinisen ravintovalmisteen sekä perusvoiteen hankkimisesta vakuutetulle aiheutuneiden kustannusten korvauksen perusteena on enintään valmistelle vahvistettu kohtuullinen tukkuhinta, johon on lisätty enintään lääketaksan mukainen apteekin myyntikate ja arvonlisävero sekä arvonlisäverollinen toimitusmaksu. Jos valmistes sisältyy viitehintaryhmään, korvauksen perusteena on enintään viitehintaryhmälle vahvistettu viitehintaa, johon on lisätty apteekin arvonlisäverollinen toimitusmaksu. Vakuutettu maksaa viitehinnan ylittävän osan kokonaan itse, jos ostetun lääkkeen hinta on viitehintaa kalliimpi ja potilas on kieltänyt lääkkeen vaihdon halvempaan vastaavaan valmisteeseen. Viitehinnan ylittävä osuus ei myöskään kerrytä vuotuista omavastuuosuutta. Jos vakuutettua hoitava lääkäri on kieltänyt lääkkeen vaihdon lääketieteellisin tai hoidollisin perustein, vakuutettu saa korvauksen ostetun lääkkeen hinnasta, vaikka se olisi viitehintaa korkeampi.

Kohtuullisella tukkuhinnalla tarkoitetaan enimmäishintaa, jolla valmistetta saadaan myydä apteekkeille. Lääkkeiden hintalautakunta vahvistaa kohtuullisen tukkuhinnan

myyntiluvan haltijan hakemuksesta. Tukkuhinnan kohtuullisuutta koskevan arvioinnin kriteereistä säädetään sairausvakuutuslaissa. Kriteerit koskevat kaikkia valmisteita, ja arvioinnin tulee perustua näihin yhdenmukaisiin kriteereihin riippumatta esimerkiksi lääkkeen käyttötarkoituksesta. Kohtuullinen tukkuhinta ja korvattavuus vahvistetaan aina erikseen kullekin pakkauskoolle, vahvuudelle ja lääke muodolle. Lääkevalmistelle ehdotetun, korvausperusteeksi hyväksyttävän tukkuhinnan kohtuullisuutta arvioitaessa otetaan sairausvakuutuslain mukaan huomioon: saman sairauden hoidossa käytettävien vastaavien lääkevalmisteiden hinnat Suomessa, lääkevalmisteen hinnat muissa Euroopan talousalueen maissa, lääkevalmisteen käytöstä aiheutuvat hoitokustannukset ja käytöllä saavutettavat hyödyt potilaan sekä terveyden- ja sosiaalihuollon kokonaiskustannusten kannalta, käytettävissä olevista muista hoitovaihtoehtoista aiheutuvat hyödyt ja kustannukset sekä korvauksiin käytettävissä olevat varat. Lisäksi voidaan ottaa huomioon lääkevalmisteen valmistus-, tutkimus- ja tuotekehityskustannukset, jos kustannuksista on esitetty riittävän yksilöityjä, vertailukelpoisia ja luotettavia lääkevalmistekohtaisia tietoja.

Sairaanhoitokorvaukset

Sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvaukset täydentävät julkisen terveydenhuollon tarjoamia palveluita korvaamalla vakuutetulle osan yksityisten terveydenhuoltopalvelujen käyttämisestä aiheutuvista kustannuksista. Sairausvakuutuslain perusteella vakuutetulla on oikeus korvaukseen tarpeellisista sairauden, raskauden ja synnytyksen aiheuttamista kustannuksista. Vakuutetulle sairaanhoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan siltä osin kuin ne tarpeettomia kustannuksia välttämällä vakuutetun terveydentilaa kuitenkin vaarantamatta, olisivat tulleet vakuutetulle maksamaan. Tarpeellisena pidetään yleisesti hyväksytyyn, hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa.

Lääkärin palkkioina korvataan lääkärin suorittama tutkimus epäillyn sairauden toteamiseksi tai poissulkemiseksi ja hoidon määrittämiseksi. Lääkärinpalkkio jakautuu aikaperusteisiin vastaanottokäynteihin ja lää-

kärin suorittamiin toimenpiteisiin. Joitakin toimenpiteitä korvataan vain erikseen määriteltyjen lääketieteellisten edellytysten täyttyessä.

Hammaslääkärin suorittamaa korvattavaa sairaanhoitoa ovat suun ja hampaiden hoito, suun ja hampaiden tutkimus kerran kalenterivuodessa sekä oikomisahoito silloin, kun kysymyksessä on muun sairauden kuin hammas sairauden parantamiseksi välttämätön hoito. Korvausta ei makseta hammasproteettisista toimenpiteistä eikä hammasteknisistä kustannuksista.

Lääkärin määräämät tutkimukset ja hoidot korvataan, jos ne on määrätty sairauden hoidon vuoksi tai ne ovat olleet tarpeellisia mahdollisen sairauden toteamiseksi. Tutkimuksena ja hoitona korvataan radiologisia tutkimuksia, laboratoriotutkimuksia, sairaanhoitotoimenpiteitä, psykologin tutkimuksia, fysioterapiaa ja sytostaattihoitoja. Myös hammaslääkärin määräämä radiologinen tutkimus, laboratoriotutkimus tai suuhygienistin antama hoito korvataan. Samalla kertaa määrätty tutkimus tai hoito korvataan enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralta edellyttäen, että tutkimus on suoritettu tai hoito annettu vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Määräys suuhygienistin antamaan hoitoon on kuitenkin voimassa kaksi vuotta.

Sairausvakuutuslain perusteella sairausvakuutuksesta ei korvata sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) nojalla perittyjä maksuja tai kunnan tai kuntayhtymän järjestämän sairaanhoidon kustannuksia. Vakuutetulla on kuitenkin oikeus korvaukseen vaikka yksityissektorin asiakkaan laboratorionäyte on otettu terveyskeskuksessa, jos näyte on lähetty analysoitavaksi yksityiseen laboratorioon, joka laskuttaa asiakasta. Korvaus maksetaan myös, jos yksityinen palvelujen tuottaja perii asiakkaalta maksun julkiselta sektorilta hankkimistaan palveluista kuten esimerkiksi laboratoriotutkimuksista.

Sairausvakuutuslain mukainen korvaus lasketaan vahvistetun taksan määrästä. Lääkärin- tai hammaslääkärinpalkkion taksasta korvataan 60 prosenttia. Kun hoidon on antanut erikoislääkäri ja se on kuulunut hänen erikoisalaansa, korotetaan taksaa 50 prosenttia. Erikoishammaslääkärin antaman hoidon-

taksaa korotetaan 30 prosentilla, jos hoito on kuulunut hänen erikoisalaansa. Lääkärin tai hammaslääkärin samalla kertaa määräämän tutkimuksen ja hoidon taksoista tai kustannuksista korvataan 75 prosenttia siltä osin kuin kustannusten yhteismäärä ylittää 13,46 euroa. Samalla kertaa määrätystä tutkimuksesta ja hoidoista peritään vain yksi omavastuu. Lääkärin määräämän fysioterapian kustannuksista vähennetään kuitenkin aina erikseen kiinteä 13,46 euron suuruinen omavastuuosuus. Jos peritty palkkio on pienempi kuin vahvistettu taksa, korvaus lasketaan peritystä määrästä.

Lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvaustaksojen perusteista ja enimmäismääristä sekä lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkioiden yleis- ja erikoistaksojen perusteista säädetään valtioneuvoston asetuksella (1336/2004). Kansaneläkelaitos vahvistaa korvaustaksojen perusteiden perusteella luettelon korvattavista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista. Korvaustaksojen perusteet ja vahvistettavat korvaustaksat perustuvat tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon sekä korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin.

Matkakorvaukset

Sairausvakuutuslain perusteella vakuutetulla on oikeus korvaukseen sairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi tehdyn matkan aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista. Korvausta maksetaan myös Kansaneläkelaitoksen järjestämän tai korvaamaan kuntoutuksen vuoksi tehdyistä matkoista. Matkakustannusten korvaamisen tavoitteena on se, että vakuutetuilla on yhtäläinen oikeus saada hoitoa tai tutkimusta asuinpaikasta riippumatta. Korvausta suoritetaan siltä osin kuin matka tarpeettomia kustannuksia välttäen, vakuutetun terveydentilaa kuitenkaan vaarantamatta, olisi tullut maksamaan.

Matkakorvausta maksetaan sekä julkiseen että yksityiseen terveydenhuoltoon tehdystä matkasta. Yksityiseen terveydenhuoltoon sairauden vuoksi tehdyt matkat korvataan silloin, kun vakuutetun hoito on sairausvakuu-

tuksesta korvattavaa. Terveyskeskukseen tai julkiseen sairaalaan tehdyt matkat korvataan selvittämättä, onko hoito yksityisen palveluntuottajan antamana korvattavaa. Julkisessa laitoshoidossa olevien potilaiden matkoja ei korvata sairausvakuutuksesta.

Matkakustannukset korvataan yleensä sellaiseen lähimpään tutkimus- ja hoitopaikkaan, jossa vakuutettu voi saada hänen terveydentilansa vaarantumatta tarpeellista tutkimusta ja hoitoa. Lähimpänä hoitopaikkana pidetään pääsääntöisesti oman kunnan terveyskeskusta tai sairaanhoitopiirin sairaalaa. Jos vakuutettu kuitenkin saa kunnan tai kuntayhtymän maksusitoumuksen tai palvelusetelin tutkimukseen tai hoitoon yksityisen tai toisen julkisen terveydenhuollon toimintayksikköön, matka korvataan hoitopaikkaan asti.

Matkakustannukset korvataan sen mukaan, kuinka paljon matka olisi tullut maksamaan halvinta käytettävissä olevaa matkustustapaa käyttäen. Halvimmalla matkustustavalla tarkoitetaan pääsääntöisesti julkista joukkoliikennettä. Erityisajoneuvon, kuten oman auton tai taksin, käytöstä aiheutuneet kustannukset kuitenkin korvataan, jos potilaan sairaus, vamma tai liikenneolosuhteet edellyttävät erityisajoneuvon käyttöä.

Matkakustannukset korvataan kokonaan siltä osin kuin ne yhdensuuntaiselta matkalta ylittävät 9,25 euron omavastuuosuuden. Korvaus maksetaan kuitenkin enintään matkakustannuksen korvauksen perusteeksi vahvistetun korvaustaksan määrästä. Jos vakuutetun maksettavaksi jäävien saman kalenterivuoden aikana syntyneiden korvattavien matkojen matkakustannusten yhteismäärä ylittää 157,25 euron suuruisen vuotuisen omavastuun, ylittävä osa korvataan kokonaan, kuitenkin enintään vahvistetun korvaustaksan mukaiseen määrään saakka. Vuotuinen omavastuu lasketaan sairaanhoidon ja kuntoutuksen matkakustannuksista yhteensä. Vuotuinen omavastuu täyttyy 17 yhdensuuntaisen matkan kustannuksista. Myös 9,25 euron suuruisen matkakohtaisen omavastuun alittavat matkakustannukset kerryttävät vuotuista omavastuuta.

Ulkomaille tai ulkomailta tehdyn matkan aiheuttamia kustannuksia ei pääsääntöisesti korvata sairausvakuutuslain perusteella.

Poikkeuksena ovat rajaseutualueilla tehdyt matkat. Vakuutetulla on oikeus matkakorvaukseen, jos vakuutettu on joutunut hoidon tarpeeseen vastavuoroisesta sairaan- ja terveydenhoidosta rajaseudulla annetun lain (307/1961) 1 §:ssä tarkoitettulla rajaseudulla (nk. rajaseutulaki) tai vakuutetulle kansanterveyslain (66/1972), erikoissairaanhoitolain (1062/1989) tai terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan järjestettäväksi tarkoitettu hoito on annettu mainitussa laissa tarkoitettulla rajaseudulla asuvalle. Lisäksi Kansaneläkelaitos korvaa sosiaaliturva-asetuksen (EY N:o 883/2004 20 artikla) mukaisissa ennakkoluvallisissa hoitoon hakeutumistilanteissa ulkomaille tai ulkomailta tehtyjä matkoja, jotka liittyvät erottamattomasti hoitoon.

Kansaneläkelaitos korvaa myös pohjoismaisen sosiaaliturvasopimuksen mukaisia niin sanottuja paluumatkan lisäkustannuksia. pohjoismaisen sosiaaliturvasopimuksen 7 artiklan mukaan oleskelumaa korvaa Pohjoismaassa asuvalle henkilölle, jolla on oikeus hoitoetuksiin asuinmaastaan ja joka oleskellessaan tilapäisesti toisessa Pohjoismaassa saa sairaanhoitoa, kotimatkasta asuinmaahan aiheutuneet lisäkustannukset, jos hän joutuu sairautensa vuoksi käyttämään kalliimpaa matkustustapaa kuin hän muutoin olisi käyttänyt. Kotimatalla tarkoitetaan joko potilaan kuljettamista jatkohoitoon sovittuun asuinmaan sairaalaan tai matkaa kotipaikkakunnalle. Sopimuksen 7 artiklaa sovelletaan sekä sairaala- että avohoidon jälkeisiin kotimatkoihin. Sopimuksen soveltamisohjeen mukaan kotimatkan lisäkustannuksista vastaa sairaalahoidon yhteydessä asianomainen sairaala ja muussa tapauksessa Kansaneläkelaitos.

Rahoitus

Lääkekorvaukset, sairaanhoitokorvaukset ja matkakorvaukset rahoitetaan osana sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutusta. Muita sairaanhoitovakuutuksesta rahoitettavia kustannuksia ovat Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle maksettavat korvaukset, maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuksen perusturvaan kuuluvat sairaanhoitokorvaukset sekä Kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen kustannukset. Sairaanhoitovakuutuk-

sen rahoittavat vakuutetut ja valtio yhtä suurilla rahoitusosuuksilla. Valtio rahoittaa kuitenkin kokonaan Suomessa vakuutetun ulkomailta saaman hoidon johdosta EU-maihin maksettavat sairaanhoitokorvaukset ja ulkomailta asuvien sairaanhoidosta kunnille aiheutuneet kustannukset.

Sairausvakuutusrahaston vuotuisia kuluja ovat edellä mainitut etuudet ja korvaukset. Lisäksi kuluksi lasketaan etuuksien ja korvausten toimeenpanosta Kansaneläkelaitokselle aiheutuvat toimintakustannukset sekä muutokset rahoitusomaisuuden vähimmäismäärän saavuttamiseksi, jonka tulee olla kunkin vuoden lopussa vähintään 8 prosenttia rahaston vuotuisista kokonaiskuluista. Kuluista vähennetään sairausvakuutusrahaston omaisuuden tuotot.

Sairaanhoitoetuuksien rahoittamiseksi kaikilta vakuutetuilta peritään sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksua kunnallisverotuksessa verotettavan ansiotulon perusteella. Vakuutettujen rahoitusosuus on jaettu palkansaajien ja yrittäjien sekä etuudensaajien kesken. Vakuutettujen sairaanhoitomaksu on vuonna 2012 kunnallisverotuksessa verotettavasta ansiotulosta 1,22 prosenttia, ja verotettavista eläke- ja etuustuloista 1,39 prosenttia. Vakuutetulta sairaanhoitoetuuksien rahoittamiseksi perittävät maksut seuraavat etuusmenojen kehitystä. Valtioneuvosto vahvistaa sairausvakuutusmaksujen maksuprosentit vuosittain annettavalla asetuksella.

1.2 Nykytilan arviointi

Johdanto

Vuonna 2010 sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksia maksettiin yhteensä 1742 miljoonaa euroa, joista lääkekorvausten osuus oli 1225 miljoonaa euroa, lääkäri- ja hammaslääkärin palkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvausten osuus 266 miljoonaa euroa ja matkakorvausten osuus 251 miljoonaa euroa. Muiden sairaanhoitovakuutuksesta rahoitettavien kustannusten eli Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle maksettavien korvausten, maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuksen perusturvaan kuuluvien sairaanhoitokorvausten sekä Kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen kustannukset olivat

293 miljoonaa euroa. Vuoden 2010 sairaanhoitovakuutuksen 2035 miljoonan euron etuuskulujen ja noin 121 miljoonan euron toimintakulujen rahoittamiseen palkansaajat ja yrittäjät osallistuvat 716 miljoonalla eurola ja eläke- ja etuudensaajat 348 miljoonalla eurolla.

Lääkekorvaukset

Vuonna 2010 lääkkeiden kokonaismyynti oli Suomessa 2619 miljoonaa euroa. Avohoidon reseptilääkkeiden myynti oli 1867 miljoonaa euroa verollisin vähittäishinnoin. Lääkkeistä maksettiin yhteensä 1225 miljoonaa euroa korvauksia yhteensä 1719 miljoonan euron lääkekustannuksista.

Lääkekustannusten hallitsemiseksi on toteutettu viime vuosikymmeninä useita toimenpiteitä. Myös 2000-luvulla lääkekustannuksia on pyritty hillitsemään lainsäädäntömuutoksilla useaan otteeseen. Vuonna 2003 korotettiin ostokertakohtaista kiinteää omavastuuta ja otettiin käyttöön lääkevaihto, jonka mukaan apteekin tuli vaihtaa lääkemääräyksen mukainen lääkevalmiste halvimpaan tai siitä hinnaltaan vähän poikkeavaan vaihtokelpoiseen lääkevalmisteseen, jollei lääkkeen määrääjä tai ostaja kieltänyt vaihtoa. Vuoden 2006 alusta lukien poistuivat käytöstä alemman erityiskorvausluokan ja peruskorvausluokan ostokertakohtaiset omavastuut. Samalla prosenttiosuutena määriteltyä korvausosuutta alennettiin siten, että keskimääräinen korvaustaso säilyi ennallaan. Samassa yhteydessä korvausjärjestelmään kuuluneiden lääkevalmisteiden vahvistettuja tukkuhintoja alennettiin 5 prosenttia. Viimeisin muutos lääkekorvausjärjestelmään on toteutettu vuonna 2009, jolloin otettiin käyttöön geneerinen viitehintajärjestelmä. Kansaneläkelaitos on arvioinut viitehintajärjestelmän ensimmäisen vuoden taloudellisia vaikutuksia. Selvityksen mukaan viitehintajärjestelmän ensimmäisen 12 kuukauden aikana lääkekustannukset olivat noin 110 miljoonaa euroa pienemmät kuin ne olisivat olleet hinnoilla, jotka olivat voimassa ennen lääkevaihdon laajenemista ja viitehintajärjestelmää. Tästä säästöstä sairausvakuutuksen osuus oli 76 miljoonaa euroa. Säästö on syntynyt valtaosin lääkevaihdon laajenemisesta,

ja viitehintajärjestelmä on lisännyt lääkkeiden vaihtoja apteekkeissa. Jatkossa viitehintajärjestelmän vaikutus kustannusten kasvuun riippuu muun muassa siitä, miten monia ja kuinka suurimenekkisiä valmisteita tulee viitehintajärjestelmän piiriin ja kuinka aktiivista on valmisteiden hintakilpailu.

Lääkekorvauksia maksettiin vuonna 2010 noin 3,8 miljoonalle vakuutetulle, eli noin 70 prosentille väestöstä. Vakuutettujen osuus korvattujen lääkkeiden kustannuksista oli 494 miljoonaa euroa. Keskimääräinen omavastuu oli 130 euroa korvausta saanutta kohti. Korvauksia saaneista vakuutetuista 34 prosentilla lääkekustannukset olivat enintään 50 euroa ja 47 prosentilla enintään 100 euroa. Korvattavien lääkkeiden kokonaiskustannukset ylittivät 600 euroa noin 18 prosentilla lääkekorvauksia saaneista. Vuotuisen omavastuusuuden ylittymisen takia lisäkorvauksia maksettiin 147 000 vakuutetulle, joka on 3,9 prosenttia kaikista korvauksia saaneista.

Omavastuusuudella tarkoitetaan vakuutetun maksamaa osuutta lääkkeen hinnasta. Vakuutetun omavastuusuuden suuruuteen yksittäisen lääkevalmisteen osalta vaikuttavat seuraavat seikat: onko valmiste korvattava, mihin korvausluokkaan valmiste kuuluu, onko vakuutetulle myönnetty erityiskorvaukseen oikeuttava korvausoikeus sekä kuuluuko lääke viitehintajärjestelmään. Omavastuusuuden suuruuteen vaikuttaa myös se, onko vakuutetun vuotuinen omavastuusuus ylittynyt ja onko hänellä oikeus lisäkorvaukseen.

Omavastuusuuksien tavoitteena on paitsi jakaa lääkekustannuksia yhteiskunnan ja lääkkeen käyttäjän välillä, myös ohjata tekemään vain tarpeellisia lääkehankintoja, lisätä vakuutetun motivaatiota hankitun lääkkeen käyttöön ja vähentää kotiin kertyviä tarpeettomia lääkkeitä. Omavastuun tulee kuitenkin olla kohtuullinen, jotta taataan vakuutetulle oikeus tarpeelliseen lääkehoitoon. Lääkekorvauksjärjestelmän tavoite on, ettei lääkkeen korkea hinta estäisi potilasta hankkimasta tarpeellista lääkehoitoa.

Kansainvälisesti vertailtuna Suomessa vakuutettujen maksuosuus lääkekustannuksista on keskimääräistä korkeampi. Vuonna 2009 julkisen rahoituksen osuus lääkkeiden kokonaiskustannuksista oli Suomessa 57 prosenttia kun se oli EU-maissa keskimäärin 59 pro-

senttia ja EU 15 -maissa keskimäärin 70 prosenttia. Myös vakuutettujen maksettavaksi jäävä vuotuinen omavastuusuus on Suomessa korkea. Vuonna 2006, jolloin vuotuinen omavastuusuus oli Suomessa 617 euroa, vastaava korvauskatto oli Tanskassa 472 euroa, Norjassa 205 euroa, Ruotsissa 194 euroa ja Isossa-Britanniassa 134 euroa. Saksassa potilaiden maksuosuus oli enimmillään 2 prosenttia heidän bruttotuloistaan. Vuotuisen omavastuusuuteen tehtävillä muutoksilla voitaisiin vaikuttaa erityisesti niiden potilaiden omavastuumenoihin, jotka käyttävät paljon lääkkeitä tai joiden lääkehoidon kustannukset ovat muutoin suuret.

Sairaanhoitokorvaukset

Vuonna 2010 lääkärissä käynnistä sai korvauksia yhteensä 1,6 miljoonaa vakuutettua 3,7 miljoonasta käyntikerrasta. Korvausmenot lääkärinpalkkioista olivat yhteensä noin 73 miljoonaa euroa. Noin puolet lääkärinpalkkioista korvausta saaneista on saanut korvauksia silmätautien tai gynekologian lääkärikäyntien perusteella. Lääkärinpalkkioiden keskimääräinen korvausprosentti oli 24,5.

Hammaslääkärikäyntejä korvattiin yhteensä noin miljoonalle vakuutetulle 2,8 miljoonasta käyntikerrasta. Korvausten kustannukset olivat noin yhteensä 120 miljoonaa euroa. Hammaslääkärinpalkkioiden keskimääräinen korvausprosentti oli 35,6.

Tutkimuksesta ja hoidosta maksettiin korvausta noin miljoonalle vakuutetulle 1,6 miljoonasta käyntikerrasta yhteensä 72 miljoonaa euroa. Tutkimuksen ja hoidon keskimääräinen korvausprosentti oli 29,4.

Sairausvakuutuksen lääkärin-, hammaslääkärin- sekä tutkimuksen ja hoidon taksoihin on tehty 2000-luvulla pääasiassa tarkistuksenomaisia korjauksia. Lääkärinpalkkioiden korvauksia korotettiin viimeksi vuonna 1989 jolloin korvaustasoa nostettiin 34 prosenttia. Sairausvakuutuksesta korvattava suun terveydenhuolto laajeni vuoden 2002 joulukuussa kattamaan koko väestön. Lisäksi hammaslääkärinpalkkioiden korvaustaksoja korotettiin vuoden 2008 alusta 28 prosenttia tavoitteena hallitusohjelmaan kirjattu 40 prosentin korvaustaso todellisesta kustannukses-

ta. Vuoden 2010 alusta sairausvakuutuksesta on korvattu myös suuhygienistin antamaa hoitoa, kun hoito perustuu yksityisessä terveydenhuollossa annettuun läheteeseen.

Sairausvakuutuksen korvausjärjestelmän monimutkaisuuteen on kiinnitetty viime vuosina runsaasti huomiota. Korvausperusteita ja taksajärjestelmää on pidetty rakenteeltaan monimutkaisena, hallinnollisesti työläästä ja asiakkaalle vaikeasti hahmottavana kokonaisuutena. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kehittämistyöryhmä kiinnitti huomiota taksajärjestelmän vaikeaselkoisuuteen ehdottaessaan euromääräiseen korvausjärjestelmään siirtymistä (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:34). Myös valtiontalouden tarkastusviraston mukaan mahdollisuuksia järjestelmän ymmärrettävyyden parantamiseksi ja kustannusten hillitsemiseksi tulee selvittää ja sairausvakuutusjärjestelmää tulee kehittää aktiivisesti (Tuloksellisuustarkastuskertomus 228/2011).

Euromääräinen korvausmenettely on ollut vuodesta 2010 lähtien käytössä suuhygienistin antaman hoidon korvaamisessa. Muista tutkimus- ja hoitokustannusten korvauksista poiketen suuhygienistin antamasta hoidosta vakuutetulle maksettava toimenpidekohtainen korvaus on pääsääntöisesti Kansaneläkelaitoksen vahvistaman taksan määrä. Jos peritty palkkio on pienempi kuin vahvistettu taksa, korvaus on perityn palkkion määrä. Suuhygienistin antaman hoidon korvauskäytännöstä saadut kokemukset ovat osoittaneet, että euromääräinen korvausmenettely on selkeä ja toimiva vakuutettujen, palveluntarjoajien ja Kansaneläkelaitoksen kannalta. Potilas tietää etukäteen hoidon kustannuksista saamansa korvauksen ja hänelle maksettavaksi jäävän osuuden suuruuden.

Matkakorvaukset

Vuonna 2010 sairausvakuutuksesta korvattiin noin 5,2 miljoonaa matkaa noin 669 000 vakuutetulle. Matkakorvausten kustannukset olivat noin 250 miljoonaa euroa, mikä on noin 7 prosenttia sairaanhoitokorvausten kokonaismenosta. Matkakustannusten korvausmeno on kasvanut noin 10 prosentin vuosivauhtia. Matkakustannusten kasvuun vai-

kuttavat muun muassa väestön ikääntyminen, joukkoliikenteen ja laitoshoidon väheneminen, palveluiden keskittyminen ja ostopalvelutoiminnan lisääntyminen. Matkakustannusten kasvua on pyritty hillitsemään esimerkiksi matkojen yhdistämistoiminnan lisäämisellä ja rajaamalla korvausta lähimpään mahdolliseen hoitopaikkaan silloin, jos vakuutettu on omatoimisesti hakeutunut hoitoon kauemaksi.

Matkakorvauksia maksetaan eniten harvaan asutuille seuduille, iäkkäille henkilöille ja sairaalamatkoista. Korvattavista matkoista valtaosa on tehty julkiseen terveydenhuoltoon. Korvaustietoihin perustuvat tiedot matkakustannuksista eivät kuitenkaan kuvaa todellisia matkakustannuksia, koska valtaosasta syntyneistä matkakustannuksista ei haeta korvausta.

Lähes puolet korvauksista maksetaan taksiilla tehdyistä matkoista. Vuonna 2010 korvattiin 2,8 miljoonaa taksimatkaa yhteensä noin 360 000 vakuutetulle. Taksimatkojen korvausmenot olivat 134 miljoonaa euroa. Omalla autolla tehtyjä matkoja korvattiin 1,5 miljoonaa matkaa 174 000 vakuutetulle. Oman auton kustannusten korvausmenot olivat noin 16 miljoonaa euroa. Ambulanssimatkoja korvattiin 481 000 matkaa yhteensä 298 000 vakuutetulle. Ambulanssimatkojen kustannusten korvausmenot olivat 68 miljoonaa euroa.

Matkakustannusten korvausprosentti on korkea, keskimäärin 90 prosenttia matkakustannuksista. Matkakustannusten omavastuuosuudet ovat pysyneet samoina vuodesta 2001 alkaen, jolloin yhdensuuntaisen matkan omavastuu nousi euroon siirtymisen myötä 9,25 euroon (45 markasta 55 markkaan) ja vuotuinen omavastuuraja 157,26 euroon (900 markasta 935 markkaan).

Voimassa olevassa sairausvakuutuslaissa ei ole säädetty pohjoismaisen sosiaaliturvasopimuksen mukaisen paluumatkan lisäkustannusten korvaamisesta. Sopimuksen soveltamisohjeessa on todettu, että paluumatkan lisäkustannuksista vastaa sairaalahoidon yhteydessä asianomainen sairaala ja muussa tapauksessa Kansaneläkelaitos. Siirrettäessä potilasta sairaalasta sairaalaan on syntynyt tulkintaongelmia siitä, minkä tahon vastuulle matkakustannukset kuuluvat, kun selkeää

kansallista sääntelyä asiasta ei ole. Käytännössä ongelmallisia ovat olleet tilanteet, joissa potilasta ei ole sisäänkirjoitettu suomalaisessa sairaalassa ja hänet on siirretty jatkohoitoon sairaalaan toiseen Pohjoismaahan. Julkinen terveydenhuolto on tällaisessa tilanteessa kuljetuksen tilaaja, mutta ei ota vastuuta kuljetuskustannuksista. Kun potilas ei ole ollut sisäänkirjoitettuna potilaana sairaalassa ja on maksanut itse matkakustannukset, hän voi voimassa olevan sairausvakuutuslain perusteella hakea jälkikäteen korvauksen paluumatkan lisäkustannuksista Kansaneläkelaitoksesta. Ongelmallista on, että saadaksen korvausta potilaan on ensin itse maksettava kustannukset.

2 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

2.1 Tavoitteet

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelman mukaan julkisen talouden kestävyyttä turvataan vaalikauden aikana tehtävillä etupainotteisilla menojen ja tulojen sopeuttamistoimilla. Hallitusohjelman mukaan lakisäänteisen sairausvakuutuksen lääkekorvausmenoja vähennetään siten, että säästö valtionalouteen on 113 miljoonaa euroa vuositasolla vuoteen 2015 mennessä. Lisäksi hallitusohjelman mukaan sairausvakuutuksen matkakorvausten omavastuuta korotetaan 9,25 eurosta 14,25 euroon niin, että säästö valtionalouteen on vuositasolla 20 miljoonaa euroa. Lokakuun 5 päivänä 2011 päivätyssä vuosia 2012—2015 koskevassa valtionalouden kehyspäätöksessä näiden hallitusohjelmassa sovittujen säästöjen voimaantuloajankohtaa on aikaistettu niin, että säästöt toteutetaan 1.1.2013 lukien.

Hallitusohjelmassa mainittujen säästöjen lisäksi sairaanhoitovakuutuksesta korvattavia menoja vähennetään valtionalouden vuosille 2013—2016 annetun kehyspäätöksen mukaan siten, että valtion menot alenevat vuositasolla 20 miljoonaa euroa.

Esityksen tavoitteena on valtion talouden tasapainottaminen hidastamalla menojen kasvua ja hillitsemällä kustannuksia hallitusohjelmassa ja valtionalouden kehyspäätöksessä sovituin tavoin. Samalla kuitenkin pyri-

tään helpottamaan paljon lääkkeitä käyttävien asemaa. Tavoitteena on myös selkeyttää sairaanhoitovakuutuksen lääkärin- ja hammaslääkäripalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvausperusteita sekä parantaa vakuutetun mahdollisuutta ennakoida saamansa sairaanhoitokorvauksen määrää.

2.2 Keskeiset ehdotukset

Hallitusohjelmassa lääkekorvausmenoillem asetetun 113 miljoonan euron säästövelvoitteen toteuttamisvaihtoehtoja pohdittiin sosi-aali- ja terveysministeriön asettamassa lääkekorvausjärjestelmän kehittämistyöryhmässä. Työryhmässä arvioitiin useita erilaisia toimenpiteitä lääkekorvauskustannusten vähentämiseksi.

Mikään työryhmän arvioimista säästökeinoista ei yksin riitä kattamaan koko 113 miljoonan euron säästövelvoitetta, joten säästö ehdotetaan toteutettavaksi työryhmän ehdotuksen mukaisesti usean toimenpiteen yhdistelmänä. Lääkekorvauskustannusten säästövelvoite ehdotetaan sen suuruuden vuoksi toteutettavaksi siten, että toimenpiteiden vaikutukset kohdistuvat sekä potilaisiin että kaikkiin lääkealan toimijoihin.

Lääkekorvausmenoihin kohdistuva säästö ehdotetaan toteutettavaksi nykymuotoiseen lääkekorvausjärjestelmään tehtävillä muutoksilla. Korvaus laskettaisiin edelleen prosentiosuutena lääkkeen kustannuksesta. Säästön toteuttamiseksi lääkkeestä vakuutetulle maksettavaa peruskorvausta alennettaisiin 42 prosentista 35 prosenttiin ja alempaa erityiskorvausta alennettaisiin 72 prosentista 65 prosenttiin. Ylemmän erityiskorvausluokan korvaustaso pysyisi ennallaan. Paljon lääkkeitä maksavien vakuutettujen aseman parantamiseksi vuotuinen omavastuuosuus ehdotetaan laskettavaksi 670 euroon.

Lääkekorvausjärjestelmän laajempi kehittämistyö on parhaillaan vireillä. Vuoden 2012 loppuun asti työtään jatkavan lääkekorvausjärjestelmän kehittämistyöryhmän tehtävänä on lääkekorvausjärjestelmän pitkän aikavälin kehittäminen. Korvausjärjestelmän kehittämistyön ollessa kesken ei säästöjen toteuttamiseksi ehdoteta tehtäväksi lääkekorvausjärjestelmään rakenteellisia muutoksia. Ehdotetut lainsäädäntömuutokset eivät

myöskään luo korvausjärjestelmään uusia mekanismeja, jotka voisivat olla ristiriidassa korvausjärjestelmään mahdollisesti myöhemmin tulossa olevien rakenteellisten ratkaisujen kanssa.

Lääkealan toimijoihin kohdistuva sääntönsä ehdotetaan toteutettavaksi alentamalla viitehintajärjestelmään kuulumattomien myyntiluvallisten lääkevalmisteiden vahvistettuja kohtuullisia tukkuhintoja viisi prosenttia. Toimenpide on korvausjärjestelmän ja lääkkeiden hinnoittelun kannalta läpinäkyvä ja sillä säästöihin osallistuisivat kaikki lääkkeiden toimitusketjun toimijat.

Hallitusohjelman mukaisesti sairausvakuutuksen matkakustannusten korvausten matkakohtainen omavastuuta ehdotetaan korotettavaksi 9,25 eurosta 14,25 euroon. Lisäksi vuosittaista omavastuuta ehdotetaan korotettavaksi 157,25 eurosta 242,25 euroon, mikä vastaa 17 yhdensuuntaisen matkan kustannuksia.

Sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvausten selkeyttämiseksi lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvaamisessa ehdotetaan siirryttäväksi yksinkertaisempaan euromääräiseen korvausmenettelyyn. Kiinteästä 13,46 euron suuruisesta tutkimuksen ja hoidon omavastuusta luovutettaisiin.

Euromääräisten korvausperusteiden vahvistamisen yhteydessä toteutettaisiin valtiontalouden kehyspäätöksen 20 miljoonan euron säästö sairausvakuutuslain 3 luvun 5 §:n mukaisista lääkärin ja hammaslääkärin määräämän tutkimuksen ja hoidon korvausten menoista. Säästö toteutettaisiin tarkistamalla laboratoriotutkimusten ja radiologisten tutkimusten korvaustaksoja, jotka ovat niiden tuotantohintaan nähden korkeampia kuin osassa muita sairaanhoitokorvauksia. Lähtökohtana on, että korvaukset perustuvat jatkossakin tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin. Kansaneläkelaitos tarkistaisi euromääräisiä taksoja vahvistaessaan lääkärin- ja hammaslääkärin määräämän tutkimusten korvaustasoa ja korvausten rakennetta siten, että tutkimuksen ja hoidon nykyiset vuo-

sittaiset noin 75 miljoonan suuruiset korvausmenot vähenisivät 20 miljoonalla eurolla.

Pohjoismaisen sosiaaliturvasopimuksen 7 artiklan mukaisten paluumatkojen kustannusvastuun selkeyttämiseksi ehdotetaan, että paluumatkan lisäkustannukset korvattaisiin valtion varoista. Julkinen terveydenhuolto maksaisi potilaan paluumatkan lisäkustannukset ja hakisi jälkikäteen Kansaneläkelaitokselta valtion korvausta paluumatkasta syntyneistä kustannuksista.

Hallitusohjelmassa ja valtionalouden kehyspäätöksessä oleva 153 miljoonan euron säästövelvoite valtion menoihin tarkoittaisi nykyisen rahoitusjärjestelmän mukaan 306 miljoonan euron säästövelvoitetta vuosittain sairaanhoitovakuutuksen korvausmenosta vuodesta 2013 lukien. Sairaanhoitovakuutuksen korvausmenojen 306 miljoonan euron säästö säästäisi valtion rahoitusosuutta 153 miljoonaa euroa ja vakuutettujen rahoitusosuutta 153 miljoonaa euroa ja alentaisi vakuutettujen sairaanhoitomaksuja vastaavalla summalla. Yli 300 miljoonan euron säästöjen toteuttaminen sairaanhoitovakuutuksen korvausmenossa tarkoittaisi kuitenkin niin mitavia leikkauksia maksettaviin korvauksiin, että niiden voidaan katsoa monelta osin vaarantavan koko korvausjärjestelmän tavoitteet. Tämän vuoksi 153 miljoonan euron säästö ehdotetaan kohdennettavaksi täysimääräisesti valtion rahoitusosuuteen eli valtion osuutta sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutusmenoista rahoituksesta vähennettäisiin 153 miljoonalla eurolla. Tämän toteuttamiseksi vakuutettujen rahoitusosuuteen lisättäisiin sairaanhoitomaksuilla rahoitettava säästön suuruinen määräaikainen korjauserä.

3 Esityksen vaikutukset

3.1 Taloudelliset vaikutukset

Ehdotetut lainsäädäntömuutokset vähentäisivät toteutuessaan sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen korvausmenoja yhteensä 133 miljoonalla eurolla. Vuonna 2013 menot vähenisivät 123 miljoonaa euroa, sillä lääkesäästöjä ehdotetaan sovellettaviksi helmikuun alusta 2013. Säästöstä 113 miljoonaa euroa kohdistuisi lääkekorvausmenoihin ja

20 miljoonaa euroa sairausvakuutuksen matkakorvausmenoihin.

Lääkekorvausjärjestelmään ehdotettujen muutosten vaikutuksia on arvioitu lääkemyyntitilastojen, sosiaali- ja terveysministeriössä tehtyjen laskelmien sekä Kansaneläkelaitoksessa luodun simulointimallin avulla. Simulointimallilla tehdyissä laskelmissa käytettiin vuoden 2010 kulutusrakennetta, hintoja ja lääkekorvausjärjestelmää.

Vuoden 2010 aineistolla arvioituna lääkekorvauksiin ehdotettujen säästötoimenpiteiden vuoksi vakuutetun keskimäärin vuodessa maksama omavastuu nousisi 9 euroa ja mediaaniomavastuu 6 euroa. Kaikista korvausta saaneista vakuutetuista 64 prosentilla omavastuun muutos (lisäys tai väheneminen) olisi enintään 10 euroa vuodessa. Korvauksen saajista 23 prosentilla omavastuu nousisi 10—30 euroa vuodessa, 8 prosentilla 31—50 euroa vuodessa ja 2 prosentilla omavastuu nousisi yli 50 euroa vuodessa. Vuotuisen omavastuuosuuden ja lääkkeiden tukkuhintojen alenemisen myötä 2 prosentilla kaikista korvausta saaneista vakuutetuista omavastuu alenisi 31—50 euroa ja 1 prosentilla yli 50 euroa vuodessa.

Vakuutettuja, joilla on ainakin yksi ylempi erityiskorvausoikeus, oli 796 256 vuonna 2011. Ylempää erityiskorvausta saaneista 73 prosentilla omavastuun muutos olisi enintään 30 euroa vuodessa, 19 prosentilla omavastuu nousisi yli 30 euroa vuodessa ja 8 prosentilla vuotuinen omavastuu pieneni yli 30 euroa.

Vakuutettuja, joilla on ainakin yksi alempi erityiskorvausoikeus, oli 1 310 514 vuonna 2011. Alempaa erityiskorvausta saaneista 62 prosentilla omavastuun muutos olisi enintään 30 euroa vuodessa, 30 prosentilla omavastuu nousisi yli 30 euroa vuodessa ja 8 prosentilla vuotuinen omavastuu laskisi yli 30 euroa. Ylemmän erityiskorvauksen saajista 93 prosentilla ja alemman erityiskorvauksen saajista 89 prosentilla omavastuun muutos olisi kuitenkin enintään 50 euroa vuodessa.

Edellä esitetyissä laskelmissa ei ole voitu huomioida mahdollisia muutoksia lääkkeen määräämis- tai ostokäyttäytymisessä.

Vuotuisen omavastuuosuuden eli lääkekaton alentaminen parantaisi eniten lääkkeitään maksavien asemaa. Vuotuisen omavastuuosuuden alentamisen myötä katon ylittä-

vien määrä nousisi simuloinnin mukaan lähes kolmanneksella. Myös viitehintajärjestelmään kuulumattomien lääkkeiden vahvistettujen kohtuullisten tukkuhintojen alentaminen 5 prosentilla hyvittäisi vakuutetuille osittain korvausprosenttien laskua, kun korvaus ja omavastuu laskettaisiin nykyistä edullisemmasta hinnasta.

Matkakustannusten omavastuun korottaminen nostaisi vakuutetun kustannuksia viidellä eurolla matkaa kohden. Vuonna 2010 korvatuista matkoista 14 prosenttia oli kustannuksiltaan alle 14,25 euroa. Matkakorvauksia maksetaan eniten yli 70-vuotiaille vakuutetuille. Lukumääräisesti matkoja kuitenkin korvataan eniten 10—14-vuotiaille vakuutetuille. Vuosittainen omavastuuosuus täytyisi ehdotuksen toteuttamisen myötä 17 matkasta. Vuotuisen omavastuun ylittävien vakuutettujen kustannukset nousisivat 85 eurolla vuodessa. Vuonna 2010 vuotuinen omavastuuosuus ylittyi noin 35 000 vakuutetulla. Myös matkakohtaisen 14,25 euron omavastuun alittavat matkakustannukset kerryttävät vuotuisesta omavastuuosuutta. Vuonna 2010 vuotuisen omavastuun ylittäneistä kolmannes oli kerryttänyt vuotuisesta omavastuuosuutta alle 14,25 euron matkoilla.

Suomessa kaikkein pienituloisimpien henkilöiden lääkeliikenne- ja matkamenoihin voidaan myöntää toimeentulotukea. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Toimeentulotuki 2010-tilaston (Tilastotiedote 43/2011) mukaan vuonna 2010 perustoimeentulotukea sai 224 544 kotitaloutta yhteensä 565 144 000 euroa. Vuoden 2010 Kansaneläkelaitoksen lääkekorvaustietojen perusteella kuntien sosiaalitoimistot maksoivat vakuutettujen lääkeomavastuita etukäteen annetuilla maksusitoumuksilla yhteensä 13,3 miljoonalla eurolla yhteensä 80 651 henkilölle. Maksusitoumuksilla katettiin keskimäärin 32 euron omavastuuosuus yhteensä 413 010 ostokerrasta. Vuositasolla sosiaalitoimistojen maksama osuus potilaan omavastuusta oli keskimäärin 165 euroa tukea saanutta henkilöä kohden. Edellä mainituissa summissa ei ole mukana niitä lääkeliikenteitä, joista sosiaalitoimisto on jälkikäteen maksanut korvauksen suoraan potilaalle. Näitä korvauksia ei tilastoida erikseen, eikä niiden osuudesta lääke- ja matkamenoihin ole tarkkaa tietoa. Vakuutetun

maksuosuuden kasvattaminen voi siirtää lääk- ja matkamenoja kuntien maksettavaksi kohonneina toimeentulotukikustannuksina. Vaikutuksen suuruuden arviointi on kuitenkin vaikeaa.

Euromääräiseen korvausmenettelyyn siirtymisen yhteydessä Kansaneläkelaitos tarkistaisi tutkimuksen ja hoidon korvausperusteita siten, että tutkimuksen ja hoidon nykyiset vuosittaiset noin 75 miljoonan suuruiset korvausmenot vähenisivät 20 miljoonalla eurolla. Laboratoriotutkimusten ja radiologisten tutkimusten korvaukset pienenisivät vuoden 2011 tasossa noin kolmanneksella, mikä lisäisi jonkin verran vakuutetun omavastuusuutta yksityisen terveydenhuollon kustannuksista. Tavallisimpien laboratoriotutkimusten kustannusten osalta vaikutus yksittäisen vakuutetun maksettavaksi jäävään osuuteen olisi kustannusten pienuuden vuoksi vähäinen. Radiologisten tutkimusten hinnat vaihtelevat suuresti, ja vaikutukset potilaan maksettavaksi jäävään maksuosuuteen riippuvat potilaalle määrättävistä tutkimuksista. Euro-määräinen korvausmenettely kuitenkin helpottaisi vakuutetun mahdollisuutta vertailla hintoja ja edistäisi siten palvelujen tuottajien välistä hintakilpailua.

Pohjoismaisen sosiaaliturvasopimuksen 7 artiklan mukaisia sairaalasiirtoina tehtyjä paluumatkoja on Suomen Kuntaliiton talvella 2012 sairaanhoitopiireiltä saamien tietojen mukaan ollut vuosina 2010—2011 vuositasolla noin 20—30. Suurimmat kustannukset syntyvät ambulanssilennoista. Vuositasolla ambulanssilentoja on ollut alle 10, ja yhden ambulanssilennon kustannukset vaihtelevat 5000—35 000 euron välillä ollen keskimäärin 15 000 euroa. Nykyisellään kustannukset jäävät siirron toteuttaneen kunnan, sairausvakuutuksen tai potilaan vastuulle. Yksittäisen potilaan kannalta kustannukset voivat olla kohtuuttomat, jos kustannukset peritään nykyisen epäselvän kustannusvastuujaon vuoksi potilaalta. Paluumatkojen kustannusvastuun siirtäminen ehdotuksen mukaisesti valtiolle selkeyttäisi kustannusvastuun jakoa potilaan, kunnan ja sairausvakuutuksen välillä. Paluumatkoista aiheutuvat kustannukset vaihtelevat suuresti vuosittain, minkä vuoksi kustannusvaikutuksen arviointi on vaikeaa. Vuositasolla kokonaiskustannukset eivät kui-

tenkaan ole merkittävät, joten vaikutus valtion talouteen on vähäinen.

Säästöjen kohdentaminen valtiolle lisäisi palkansaajien ja yrittäjien suhteellista maksurasitusta. Vakuutettujen vakuutusmaksut pysyisivät ennallaan, sillä vakuutusmaksuilla rahoitettava euromäärä ei muuttuisi. Sen sijaan maksettuihin vakuutusmaksuihin suhteutettuna saatavien etuuskien ja korvausten määrä vähenisi. Ilman säästöjen kohdentamista valtiolle vakuutettujen ja etuudensaajien sairaanhoitomaksu alenisi ehdotettujen säästöjen johdosta noin 0,08 prosenttiyksikköä, mutta valtion menoihin kohdentuva säästö olisi vain 76,5 miljoonaa euroa. Vakuutettujen sairaanhoitomaksun arvioidaan olevan palkansaajien ja yrittäjien osalta 1,30 % sekä etuudensaajien osalta 1,47 % vuonna 2013.

Viitehintajärjestelmään kuulumattomien lääkevalmisteiden kohtuullisten tukkuhintojen alentamisesta hyötyisivät lääkkeiden käyttäjät ja sairausvakuutus pienentyneinä lääkekustannuksina. Korvattavista lääkepakkausista noin puolet kuuluu viitehintajärjestelmään eli hinnan alennus koskisi noin puolta kaikista korvausjärjestelmässä olevista pakkauksista. Lääkkeiden tukkuhintojen alentaminen 5 prosentilla alentaisi sairausvakuutuksen vuotuista lääkekorvausmenoa 56,9 miljoonalla eurolla (4,0 %) ja vakuutettujen omavastuumenoa 12,6 miljoonaa euroa (2,2 %) vuoden 2013 tasossa.

Toimenpide alentaisi erityisesti sellaisten lääkevalmisteiden tukkuhintoja, joiden hintoihin lääkkeiden hintakilpailulla ei ole juurikaan vaikutusta. Tällaisia valmisteita ovat alkuperäisvalmisteet, rinnakkaistuontivalmisteet, biosimilaarit ja lääkevaihdon ulkopuolella olevat rinnakkaisvalmisteet. Toimenpide vaikuttaisi alentuneen hintatason myötä myös vastaisuudessa korvausjärjestelmään tulevien lääkkeiden tukkuhintoihin.

Viitehintajärjestelmään kuulumattomien lääkkeiden kohtuullisten tukkuhintojen alentaminen pienentäisi lääketeollisuuden, lääketukkujen ja apteekkien tuloja. Tukkuhintojen alentaminen heikentäisi eniten sellaisten apteekkien taloudellisia toimintaedellytyksiä, joiden myynti painottuu keskimääräistä enemmän reseptilääkkeisiin. Lääkkeiden kohtuullisten tukkuhintojen alentaminen vä-

hentäisi myös valtion tuloja arvonlisäveron tuottojen pientymisen vuoksi. Viiden prosentin tukkuhintojen alennus vähentää viitehintajärjestelmän ulkopuolisten lääkkeiden arvonlisäveron tuottoa noin 7 miljoonaa euroa vuositasolla. Toisaalta 1 päivänä tammikuuta 2013 toteutettava arvonlisäveron korotus 9 prosentista 10 prosenttiin lisää lääkekorvausmenoa noin 12 miljoonaa euroa vuodessa. Lisäksi apteekkimaksujen tuotto pienenee vuositasolla noin 3,5 miljoonaa euroa.

3.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Ehdotetut muutokset lääkekorvausjärjestelmään ja matkakorvausjärjestelmään eivät vaikuttaisi merkittävästi Kansaneläkelaitoksen näiden korvausten toimeenpanoon liittyvään työmäärään. Näiden ehdotusten toteuttaminen ei myöskään edellytä tietojärjestelmämuutoksia, sillä ne voidaan toteuttaa yksinkertaisesti muuttamalla korvausprosentit ja omavastuurajat olemassa oleviin järjestelmiin. Euromääräiseen korvausmenettelyyn siirtymisen arvioidaan vähentävän asiakkaiden yhteydenottoja ja tarvetta korvauspäätöksen oikeellisuutta koskevaan neuvontaan, sillä korvausten laskentatapa muuttuisi asiakkaalle nykyistä ymmärrettävämmäksi. Euromääräiseen korvausmenettelyyn siirtymisen voidaan arvioida vähentävän yhteydenottojen määriä eniten puhelinpalveluun keskittyvissä Kansaneläkelaitoksen yhteyskeskuksissa, mutta jonkin verran myös toimistoissa. Pohjoismaisen sosiaaliturvasopimuksen 7 artiklan mukaisten paluumatkan lisäkustannusten korvaamisen hallinnointi olisi ehdotuksen mukaan Kansaneläkelaitoksen vastuulla. Korvaamisessa noudatettaisiin hoitokustannusten valtion korvauksissa noudatettavaa menettelyä, joten vaikutus Kansaneläkelaitoksen työmäärään olisi vähäinen.

Lääkkeiden tukkuhintojen alentamista koskevan ehdotuksen toimeenpano tulisi lääkkeiden hintalautakunnan tehtäväksi. Tämä tarkoittaisi päätöksen tekemistä noin 2 500 lääkevalmisteesta. Ennen päätöksen tekemistä lääkevalmisteen myyntiluvan haltijoita on kuultava hallintolaisissa säädetyin mukaisesti. Ehdotuksen toimeenpano on toteutettavissa

hintalautakunnan nykyisillä henkilöstöresursseilla.

3.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Potilaiden maksuosuuden kasvattamisen vaikutuksia on selvitetty myös eri maissa tehtyjen lääkekorvauksia koskevien tutkimusten perusteella. Tutkimusnäytön perusteella omavastuuosuuden kasvattaminen vähentää lääkkeiden käyttöä, joskaan hyvin pienillä muutoksilla ei näyttäisi olevan vaikutusta. Lääkkeiden hintajoustoksi on arvioitu -0,2—-0,6, eli 10 prosentin omavastuun nousu vähentää lääkkeiden kulutusta ja kustannuksia 2—6 %. Kulutuksen väheneminen voi johtua siitä, että potilaat käyttävät lääkettä pienempinä tai harvempina annoksina tai lopettavat lääkkeen käytön. Korkea omavastuu voi myös vähentää uusien hoitojen aloittamista. Omavastuun nostaminen vähentää lähes kaikkiin lääkeryhmiin kuuluvien lääkkeiden käyttöä, mutta muutoksen suuruus vaihtelee lääkeryhmittäin. Tutkimuksista on näyttöä siitä, että lääkkeiden käyttäjien reaktiot omavastuun nostoon voivat olla epärationaalisia. On kuitenkin epäselvää, missä määrin edellä esitetyt eurooppalaiset tutkimustulokset ovat sovellettavissa Suomeen.

Lääkkeiden omavastuiden korottamisen on kansainvälisissä tutkimuksissa havaittu eräissä tapauksissa heikentäneen lääkkeiden käyttäjien terveydentilaa ja lisänneen muiden terveyspalvelujen käyttöä. Vakuutetun maksuosuuden kasvattamisella voikin olla terveyserojen kasvamisen näkökulmasta kielteisiä vaikutuksia.

Viitehintajärjestelmään kuulumattomien valmistajien kohtuullisten tukkuhintojen alentamisella voi olla vaikutuksia lääkevalikoimaan ja erityisesti pienille kohderyhmille tarkoitettujen valmistajien saatavuuteen. Tukkuhintojen alentaminen voi mahdollisesti välillisesti vaikuttaa lääkkeiden hinnoitteluun myös muissa Euroopan maissa ja tätä kautta lisätä mahdollista riskiä lääkevalikoiman kaventumisesta. Näiden vaikutusten arviointia vaikeuttavat kuitenkin useissa Euroopan maissa käytössä olevat hinnanalennus-, takaisinmaksu- ja muut lääkkeiden hintaan vaikuttavat sopimusjärjestelyt lääketeollisuuden ja yhteiskunnan välillä.

Euromääräiseen korvausmenettelyyn siirtyminen selkeyttäisi lääkärin- ja hammaslääkäreiden palkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvausperusteita ja helpottaisi hintojen vertailtavuutta. Vakuutetulla olisi jo palveluihin hakeutuessaan tiedossa sairausvakuutuksesta maksettava ja hänen maksettavaksi jäävä osuus yksityisen terveydenhuollon kustannuksista. Eri palveluiden tuottajien perimät palkkiot vaihtelevat suuresti. Vakuutetulle jäävän maksuosuuden helpompi vertaileminen voisi osaltaan edistää hintakilpailua. Euromääräisen korvausmenettelyn vaikutusta toisaalta yksityisen terveydenhuollon ja toisaalta julkisen terveydenhuollon palveluiden käyttöön tulisi seurata.

Matkakustannusten omavastuun nostaminen 9,25 eurosta 14,25 euroon lisää sairauden vuoksi paljon matkoja tekevien vakuutettujen kustannuksia. Matkakorvaukset kohdentuvat etenkin harvaan asutuille alueille ja iäkkäille henkilöille. Matkakustannuksista maksettavien korvausten korvausprosentti nykyisin on korkea, keskimäärin yli 90 prosenttia matkakustannuksista. Matkakustannusten omavastuun nostamisen jälkeen korvausprosentti olisi edelleen keskimäärin 84 prosenttia. Matkakorvausten vuotuisen omavastuuosuuden avulla estetään vakuutetun maksettavaksi jäävien matkakustannusten kohoaminen kohtuuttoman suureksi.

Voimassa olevat sairausvakuutuslain mukaisia sairaanhoito-, lääke- ja matkakorvauksia koskevat säännökset ovat sukupuolineutraaleja. Korvauksia myönnetään samoin perustein sukupuolesta riippumatta. Eroja sukupuolten välille syntyy sukupuolten välisistä eroista eliniässä, sairastavuudessa ja terveydenhuoltopalvelujen käytössä. Sairaanhoidokorvausten saajat kuitenkin jakaantuvat sukupuolittain palveluiden erilaisen käytön vuoksi. Naiset saavat enemmän korvauksia sekä yksityislääkäreiden että yksityishammaslääkäreiden palkkioista. Lääkärinpalkkioiden korvauksissa naisten osuus vaihtelee kolmen viidesosan ja kahden kolmasosan välillä. Hammaslääkäreiden korvauksista naisten osuus ei ole niin suuri kuin lääkäreiden korvauksista. Myös lääkkeistä peruskorvausta, erityiskorvausta sekä lisäkorvausta maksettiin naisille hieman miehiä enemmän.

Kaikista miehistä korvausta sai 63,3 prosenttia ja naisista 74,3 prosenttia.

Esityksessä ei ole ehdotettu muutoksia sairausvakuutuksen korvausjärjestelmän perusteisiin ja tarkoitukseen taikka ehdotettu muutettavaksi sitä, mitkä sairaudet ovat sellaisia, että niihin määrätty lääkehoito voi oikeuttaa alempan tai ylempään erityiskorvaukseen lääkehoidon kustannuksista. Esityksellä ei näin ollen ole vaikutuksia sukupuolten asemaan.

4 Asian valmistelu

4.1 Valmisteluvaiheet ja aineisto

Hallitusohjelmaan perustuen sosiaali- ja terveysministeriö asetti 28 päivänä lokakuuta 2011 työryhmän, jonka tehtävänä on lääkekorvausjärjestelmän kehittäminen (STM 084:00/2011). Työryhmän ensimmäisenä tehtävänä oli selvittää eri vaihtoehtoja lakisäänteisen sairausvakuutuksen lääkekorvausmenojen vähentämiseksi siten, että säästö valtionalouteen on hallitusohjelmassa ja 5 päivänä lokakuuta 2011 tehdyn valtionalouden kehyspäätöksessä sovitun mukaisesti 113 miljoonaa euroa vuositasolla vuoden 2013 alusta lukien.

Työryhmä jätti 15 päivänä helmikuuta 2012 väliraportin (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:6), jossa se ehdotti säästöjen toteuttamiseksi toimenpiteitä, joilla on vaikutuksia sekä vakuutettujen maksuosuuteen että lääkealan toimijoihin. Säästötavoitteen saavuttamiseksi työryhmä ehdotti, että lääkkeestä vakuutetulle maksettavaa peruskorvausta ja alempaa erityiskorvausta sekä viitehintajärjestelmään kuuluttamattomien lääkkeiden vahvistettuja kohtuullisia tukkuhintoja alennettaisiin. Lisäksi työryhmä huomioi erityisesti paljon lääkkeitä käyttävien vakuutettujen asemaa, ja ehdotti vuotuisen omavastuuosuuden laskemista.

Säästön kohdentamiseksi kokonaisuudessaan valtiolle työryhmä neuvotteli erikseen sairaanhoitovakuutuksen rahoittajatahojen kanssa. Palkansaajajärjestöjen näkemyksen mukaan säästöjen toteuttaminen kokonaisuudessaan lääkekorvausjärjestelmän kautta ei

ollut sosiaalipoliittisesti mahdollista. Tämän vuoksi sovittiin säästön kohdentamisesta vuosia 2013—2014 koskevalla väliaikaisella lainmuutoksella valtiolle. Pysyviä rahoitusratkaisuja ei ollut tarkoitus tehdä, koska lääkekorvausjärjestelmän uudistamistyö on työryhmässä kesken. Tarkoituksena on, että lääkekorvausjärjestelmän kehittämistyöryhmän jatkotyön aikana asiaa arvioidaan uudelleen pysyvien ratkaisujen toteuttamiseksi.

Hallitusohjelman mukaan sairausvakuutuksen matkakustannusten korvausten matka-kohtainen omavastuu korotetaan 14,25 euroon. Lisäksi valtiontalouden vuosille 2013—2016 annetun kehyspäätöksen mukaan sairaanhoitovakuutuksesta korvattavia menoja vähennetään siten, että valtion menot alenevat vuositasolla 20 miljoonaa euroa.

Hallituksen esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä. Lääkekorvauksia koskevat ehdotukset perustuvat lääkekorvausjärjestelmän kehittämistyöryhmän työhön ja sen antamaan väliraporttiin. Muut sairaanhoidon ja matkakustannusten korvaamista koskevat esitykset on valmisteltu virkатыönä sosiaali- ja terveysministeriössä yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kehittämistyöryhmä (STM088:00/2006) ehdotti vuonna 2007, että sairaanhoitokorvausjärjestelmän selkeyttämiseksi siirryttäisiin lääkärin palkkioissa, hammaslääkärin palkkioissa sekä tutkimuksen ja hoidon palkkioissa euro-määräiseen korvausmenettelyyn ja että lääkärin tai hammaslääkärin määräämän tutkimuksen ja hoidon kiinteästä omavastuusta luovutaisiin. Esityksen ehdotukset lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvausten yksinkertaistamisesta ja laboratoriotutkimusten ja radiologisten tutkimusten korvausten tarkistamisesta on käsitelty sairausvakuutuksen roolia osana sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää selvittävässä työryhmässä (STM123:00/2011). Lisäksi Pohjoismaisen paluumatkan lisäkustannusten korvaamista valtion varoista on käsitelty sosiaali- ja terveysministeriön 2011 asettamassa rajat ylittävän terveydenhuollon ohjausryhmässä (STM033:00/2011).

4.2 Lausunnot ja niiden huomioon ottaminen

Esityksestä on valmistelun yhteydessä pyydetty lausunnot seuraavilta tahoilta: valtiovarainministeriö, Kansaneläkelaitos, Suomen Kuntaliitto ry, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Lääketeollisuus ry, Rinnakkaislääketeollisuus ry, Apteekkitavaratukkukauppiat ry, Suomen Lääkerinnakkaistuojujen Yhdistys ry, Suomen Apteekkariitto ry, Yliopiston Apteekki, Suomen proviisoriyhdistys ry, Suomen Farmasialiitto ry, Suomen Lääkäriliitto, Suomen Hammaslääkäriliitto, Terveyspalvelualan liitto ry, Lääkäripalveluyritysten yhdistys ry, Suomen Potilasliitto ry, SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry, Akava ry, Suomen Yrittäjät ry ja Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry. Pyydettyjen lausunnonantajien lisäksi lausunnon esitysluonnoksesta ovat antaneet Hengitysliitto ja Syrjäytymisen ja köyhyyden vastainen verkosto. Lausunnoissa esitetyt näkökohdat on pyritty mahdollisuuksien mukaan ottamaan huomioon esityksessä. Lausunnoista on laadittu yhteenveto.

Useat lausunnonantajat totesivat, että lääkekorvausjärjestelmää koskevat ehdotukset ovat kannatettavia väliaikaisina ratkaisuin, mutta lopullisena tavoitteena tulisi olla lääkekorvausjärjestelmän kokonaisvaltainen uudistaminen. Osa lausunnonantajista myös katsoi, että esityksellä toteutettavat säästöt eivät ole kohtuullisessa suhteessa muihin päätöksiin sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. Osa lausunnonantajista kiinnitti myös huomiota säästöjen kohdentamiseen sairaanhoitokorvauksiin ja potilaiden mak-suosuuksien nostamiseen.

Toimijoita edustavat lausunnonantajat kiinnittivät huomiota muun muassa säästöjen vaikutuksiin lääkkeiden saatavuuteen, yksityisen ja julkisen terveydenhuollon palveluiden käyttöön sekä palvelujärjestelmään kokonaisuudessaan. Lääkekorvausjärjestelmän osalta lausunnoissa kiinnitettiin erityisesti huomiota siihen, että talouden tasapainottaminen tulisi toteuttaa rakenteellisin muutoksin, ei mekaanisin leikkauksin. Lisäksi lausunnoissa esitettiin vaihtoehtoja rakenteelli-

siksi muutoksiksi, jotka tulee ratkaista osana lääkekorvausjärjestelmän kehittämistä selvittävän työryhmän työtä.

Sairaanhoitovakuutuksen korvausjärjestelmän yksinkertaistamista ja euomääräiseen korvausjärjestelmään siirtymistä sekä lääkkeiden vuotuisen omavastuun alentamista pidettiin yleisesti myönteisinä uudistuksina. Toisaalta euomääräiseen korvausjärjestelmään siirtymisen osalta esitettiin myös huoli siitä, että palveluista maksettavien korvausten tullessa näkyviksi osa potilaista siirtyy käyttämään yksityisen terveydenhuollon sijasta julkisen terveydenhuollon palveluita. Myös lääkekorvauksiin sekä tutkimuksen ja hoidon korvauksiin kohdistuvien säästöjen toteuttamisen epäiltiin lisäävän painetta julkisen terveydenhuollon käyttöön. Osa lausunnonantajista katsoi korvausten alentamisen olevan vastoin sairausvakuutuksen tavoitteita ja tarkoitusta.

Erityisesti potilaita edustavat järjestöt korostivat lausunnoissaan, että potilaiden maksurasitusta ei tulisi kasvattaa nykyisestä. Erityistä huolta lausunnoissa kannettiin paljon lääkkeitä tarvitsevien, sairauden hoidon vuoksi paljon matkoja tekevien sekä pienituloisten potilaiden maksuosuuksien kasvamisesta. Monet lausunnonantajat myös korostivat, että sairausvakuutuksen korvausjärjestelmän kehittämistä pohdittaessa tulisi ottaa huomioon köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäiseminen, johon sisältyy hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Hallitusohjelmassa ja valtioneuvoston kehyspäättöksessä sovittujen säästötavoitteiden katsottiin olevan ristiriidassa tämän tavoitteen kanssa.

Osa lausunnonantajista toivoi, että esityksen vaikutukset arvioidaan täsmällisemmin jatkovalmistelussa. Lausunnonantajat toivoivat arviota muun muassa säästöjen toteuttamisen vaikutuksista palvelujärjestelmään,

palvelujen saatavuuteen sekä kuntien talouteen ja maksukykyyn. Erityisesti lääkekorvauksiin ja matkakorvauksiin kohdentuvien säästöjen epäiltiin lisäävän toimeentulotuen tarvetta, mikä lisää kuntien menoja ja siten julkisen talouden menoja. Koska esityksen vaikutukset riippuvat suuresti niin toimijoiden kuin vakuutettujen käyttäytymisestä ja ovat siten vaikeasti ennustettavia, esityksen vaikutuksia palveluiden käyttöön ja saatavuuteen sekä palvelujärjestelmään kokonaisuudessaan tulee seurata.

Sairaanhoitovakuutuksen rahoittajien edustajien näkemykset sairaanhoitovakuutuksen rahoitusosuuksien väliaikaista muuttamista koskevasta ehdotuksesta vaihtelivat. Palkansaajajärjestöt hyväksyivät rahoitusosuuksien muutokset lääkekorvauksiin kohdistuvien säästöjen toteuttamiseksi. Suomen Ammattiliittojen keskusjärjestö SAK ry kuitenkin toteisi launnonossaan, ettei se hyväksy matkakustannuksiin ja hoito- ja tutkimuskuluihin kohdistuvien säästöjen kohdentamista vain valtion maksuosuuteen. Akava ry sen sijaan piti rahoitusosuuksien väliaikaista muuttamista hyväksyttävänä, mutta kritisoi SAK ry:n tavoin rahoitusta koskevien muutosten valmistelua. Rahoitusmuutokset olisi palkansaajajärjestöiden mukaan tullut valmistella kolmikantaisesti. Valtiovarainministeriön mukaan säästön vaikutuksen valtioneuvoston kannalta tulee olla pysyvä ja tulevien vuosien osalta hallituksen tulisi ratkaista, onko säästöjen yhteydessä tarkoitettu muutettavaksi valtion ja vakuutettujen välisiä rahoitusosuuksia vai tulisiko säästöt toteuttaa nykyisten rahoitusosuuksien puitteissa.

5 Riippuvuus muista esityksistä

Esitys liittyy valtion vuoden 2013 talousarvioon ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotuksen perustelut

3 luku. Hoito- ja tutkimuskorvaukset

4 §. Lääkäri- ja hammaslääkäripalkkiosta korvattava osuus. Pykälässä säädetään korvauksesta, joka suoritetaan palkkiosta, jonka lääkäri tai hammaslääkäri perii suoritamastaan tutkimuksesta ja antamastaan hoidosta. Pykälän 1 momentissa säädetään korvaustasosta ja korvauksen laskemisesta. Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että palkkiosta maksettava korvaus olisi enintään vahvistetun korvaustaksan määrä. Jos taas peritty palkkio olisi pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena maksettaisiin perityn palkkion määrä.

5 §. Lääkäri tai hammaslääkäri määräämistä tutkimuksesta ja hoidosta korvattava osuus. Pykälässä säädetään lääkärin ja hammaslääkäri samalla kertaa määräämän tutkimuksen ja hoidon kiinteästä omavastuusta ja korvauserusteista. Pykälää ehdotetaan muutettavaksi siten, että 1 momentissa säädettäisiin lääkärin tai hammaslääkäri määräämän tutkimuksen ja hoidon euromääräisestä korvauksesta. Lääkäri tai hammaslääkäri samalla kerralla määräämän tutkimuksen ja hoidon kustannuksista korvattaisiin enintään Kansaneläkelaitoksen vahvistaman korvaustaksan määrä. Jos taas peritty palkkio olisi pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena maksettaisiin perityn palkkion määrä.

Voimassa olevan pykälän 2 momentissa säädetään suuhygienistin antaman hoidon euromääräisestä korvaamisesta. Koska euromääräisestä korvausmenettelystä säädettäisiin ehdotetussa 1 momentissa, suuhygienistin antaman hoidon korvaamisesta ei olisi enää tarpeen säätää erikseen. Ehdotetun pykälän 2 momentissa säädettäisiin tutkimus- ja hoitomääräyksen voimassaoloajasta. Lääkäri määräämä tutkimus ja hoito olisi korvattavaa saman määräyksen perusteella enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralta, jos tutkimus on suoritettu tai hoito on annettu vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Hammaslääkäri määräämä suuhygienistin tekemä tar-

peellinen tutkimus ja hoito korvattaisiin saman määräyksen perusteella enintään 15 tutkimus- ja hoitokerralta, jos tutkimus on tehty tai hoito on annettu kahden vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Tutkimus- ja hoitokerralla tarkoitettaisiin yhden päivän aikana tehtyjä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä. Ehdotettu momentti vastaa voimassa olevan pykälän 3 momenttia.

Pykälän 3 momentissa täsmennettäisiin, milloin yksityissairaalan vuodeosastolla hoidettavalle vakuutetulle määrätty tutkimukset ja hoidot katsottaisiin samalla kertaa määräytyiksi. Ehdotettu momentti vastaa voimassa olevan pykälän 4 momenttia.

4 luku. Matkakustannusten korvaaminen

7 §. Korvauksen määrä ja omavastuuosuus. Pykälässä säädetään vakuutetulle aiheutuneista matkakustannuksista maksettavasta korvauksesta ja vakuutetun omavastuuosuudesta. Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että vakuutetun omavastuu korotettaisiin 9,25 eurosta 14,25 euroon. Pykälän 2 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että vakuutetun vuotuinen omavastuuosuus korotettaisiin 157,25 eurosta 242,25 euroon.

5 luku. Lääkekorvaukset

4 §. Peruskorvaus. Pykälä sisältää säännöksen peruskorvattavaksi hyväksytyyn lääkkeen korvauksen määrästä. Nykyinen 42 prosentin korvaus muutettaisiin 35 prosentin korvaukseksi korvauksen perusteesta.

5 §. Erityiskorvaus. Pykälän 2 ja 3 momentissa tarkoitettu 72 prosentin suuruinen alempi erityiskorvaus muutettaisiin 65 prosentin korvaukseksi korvauksen perusteesta. Ylempi 100 prosentin erityiskorvaus ja siihen liittyvä 3 euron lääkekohtainen omavastuu säilyisivät ennallaan. Myös muilta osin ehdotettu pykälä vastaa voimassa olevaa pykälää.

7 §. Korvaus kliinisestä ravintovalmistesta ja perusvoiteesta. Pykälän 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen kliinisten ravintovalmisteen nykyiset 42 ja 72 korvausprosentit muu-

tettaisiin 35 ja 65 prosenttiin korvauksen perusteesta. Samoin pykälän 3 momentin pitkäaikaisen ihotaudin hoidossa käytettävien perusvoiteiden korvausprosentti alennettaisiin 42 prosentista 35 prosenttiin korvauksen perusteesta. Muilta osin ehdotettu pykälä vastaa voimassa olevaa pykälää.

8 §. Vuotuinen omavastuuosuus ja oikeus lisäkorvaukseen. Pykälän 1 momentissa säädettyä vuotuista omavastuuosuutta alennettaisiin noin 50 eurolla. Vuotuinen omavastuuosuus olisi 670 euroa vuonna 2013, kun se ilman muutosta olisi valtiovarainministeriön elokuun 2012 kokonaistaloudellisen ennusteen mukaan ollut 718,39 euroa. Vuotuisen omavastuun alentamisen vuoksi aiempaa pienemmillä vuotuisilla lääkekustannuksilla syntyisi oikeus lisäkorvaukseen. Lisäkorvauksen lääkekohtaista omavastuuta ei ehdoteta muutettavaksi.

10 §. Annosjakelu. Annosjakelupalkkiosta maksettavan korvauksen korvausprosentti on ollut samansuuruinen kuin lääkkeestä maksettavan peruskorvauksen. Pykälässä ehdotetaan, että 3 momentin mukainen annosjake- lusta perittävän palkkion korvausprosentti muutetaan vastaamaan uutta peruskorvaus- prosenttia. Korvausprosentti siis alennettaisiin 42 prosentista 35 prosenttiin. Annosjake- lukorvausta on maksettu enintään 3 euron palkkiosta eli 1,26 euroa. Koska annosjake- lusta maksettavaa tosiasiallista korvausta ei ole tarkoitettu pienentää, ehdotetaan korvaus- prosenttien alentamisen lisäksi korvauksen pe- rusteeksi hyväksyttävää palkkiotasoa korotet- tavaksi 3 eurosta 3,60 euroon. Näin tosiasial- lisesti maksettu korvaus säilyisi ennallaan. Myös muilta osin annosjakelun korvaaminen säilyisi ennallaan.

15 luku. **Toimeenpanoa koskevat sää-
nökset**

16 a §. Neuvoston asetuksen (ETY) N:o 1408/71 sekä sosiaaliturva- ja sairaanhoito- sopimusten nojalla annettavien sairaus- ja äitiysetuuksien kustannusten korvaaminen. Pykälän 1 momentin perusteella julkisia ter- veyspalveluja antavalle yksikölle korvattai- siin valtion varoista kustannukset muualla kuin Suomessa vakuutetulle henkilölle an- netusta sairaanhoidosta silloin, kun kustannuk-

set ovat syntyneet sosiaaliturva-asetuksen tai Suomea sitovan sosiaaliturva- tai sairaanhoi- tosopimuksen velvoitteista. Valtio suorittaa Kansaneläkelaitokselle korvauksiin tarvitta- vat varat sairausvakuutusrahastosta. Kansan- eläkelaitoksen tehtävistä säädetään tarkem- min valtioneuvoston asetuksella. Momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että myös Pohjoismaisen sosiaaliturvasopimuksen pe- rusteella muualla kuin Suomessa vakuutetu- lle henkilölle annetusta sairausetuudesta julki- sia terveydenhuoltopalveluita antavalle yksi- kölle aiheutuneet kustannukset korvattaisiin valtion varoista. Käytännössä momentin muuttaminen tarkoittaisi Pohjoismaisen sosi- aaliturvasopimuksen 7 artiklan mukaisen pa- luumatkan lisäkustannusten korvaamista val- tion varoista. Sairaala vastaisi paluumatkan lisäkustannuksista siirtäessään potilaan sai- raalaan toiseen Pohjoismaahan ja hakisi jäl- kikäteen Kansaneläkelaitoksesta valtion kor- vausta syntyneistä kustannuksista. Kuljetus- tarvetta arvioitaisiin sairaalassa ensin lääke- tieteelliseltä kannalta ja Kansaneläkelaitok- sessa potilaan tarpeiden ja toiveiden kannal- ta. Matkakustannusten korvaamisen hallin- nointi olisi Kansaneläkelaitoksen vastuulla. Lain muutoksen yhteydessä pykälän perus- teella annettuun asetukseen lisättäisiin tar- kemmat säännökset pohjoismaisen sosiaali- turvasopimuksen 7 artiklan mukaisen paluu- matkan lisäkustannusten korvaamisessa nou- datettavasta menettelystä.

18 luku. **Sairausvakuutusrahasto ja
vakuutusmaksut**

9 §. Vakuutettujen rahoitusosuus. Pykälän 1 momentissa on säännös vakuutettujen osuudesta sairaanhoitovakuutuksen rahoituk- seen. Vakuutetut rahoittaisivat edelleen 50 prosenttia 8 §:n 1 momentin 1—4 kohdan sekä 2 ja 3 momentin mukaisten sairaanhoi- tovakuutuksen kulujen yhteismäärästä. Ehdot- etut sairaanhoitovakuutuksen säästöt ehdote- taan kuitenkin kohdennettavaksi täysimääräi- sesti valtion rahoitusosuuteen. Tämän vuoksi yhtä suurin rahoitusosuus rahoitettavista kuluista vähennettäisiin säästöjen suuruinen korjauserä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin korja- userän suuruudesta ja rahoitustavasta. Korja-

userän suuruus vastaisi ehdotettujen säästöjen määrää vuositasolla eli vuonna 2013 se olisi 143 miljoonaa euroa ja vuonna 2014 153 miljoonaa euroa. Korjauserä rahoitettaisiin vakuutetuilta perittävän sairaanhoitovakuutuksen sairaanhoitomaksun tuotoilla. Järjestelyä käytettäisiin määrättäessä vakuutetuilta perittävän sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun määrää vuosille 2013 ja 2014.

10 §. Valtion rahoitusosuus. Pykälässä on säännös valtion osuudesta sairaanhoitovakuutuksen rahoitukseen. Valtio rahoittaisi edelleen 50 prosenttia 8 §:n 1 momentin 1—4 kohdan sekä 2 ja 3 momentin mukaisten sairaanhoitovakuutuksen kulujen yhteismäärästä sekä yksin EU-korvaukset sairaanhoidon kustannuksista siltä osin kuin Suomessa annettujen sairaanhoitoetuksien perusteella ulkomailta saadut kulujen korvaukset eivät niitä kata. Jotta ehdotetut sairaanhoitovakuutuksen säästöt saataisiin kohdennettua täysimääräisesti valtion rahoitusosuuteen, vähennettäisiin valtion ja vakuutettujen yhtä suurin rahoitusosuuksien rahoitettavista kuluista säästöjen suuruinen korjauserä.

2 Tarkemmat säännökset ja määräykset

Voimassa olevan sairausvakuutuslain 5 luvun 5 §:n 3 momentin nojalla on annettu valtioneuvoston asetus lääketieteellisin perustein vaikeiksi ja pitkäaikaisiksi arvioitavista sairauksista, joiden lääkehoidon kustannuksista sairausvakuutuslain perusteella korvataan 72 tai 100 prosenttia ja 5 luvun 7 §:n 2 momentin perusteella valtioneuvoston asetus lääketieteellisin perustein vaikeiksi arvioitavista sairauksista, joiden hoitoon käytettävien kliinisten ravintovalmisteiden kustannuksista sairausvakuutuslain perusteella korvataan 42 tai 72 prosenttia.

Näitä vastaavat valtuutussäännökset sisältyvät myös ehdotettuihin 5 luvun 5 §:n 3 momenttiin ja 5 luvun 7 §:n 2 momenttiin. Ehdotetut korvausprosenttien muutokset edellyttävät, että asetusten otsikoissa ja säännöksissä olevat korvausprosentit muutetaan vastaamaan lakiin ehdotettuja korvausprosentteja.

Voimassa olevan sairausvakuutuslain 15 luvun 16 a §:n 1 ja 2 momentin nojalla on

annettu valtioneuvoston asetus Kansaneläkelaitoksen tehtävistä toimeenpantaessa neuvoston asetuksen (ETY) N:o 1408/71 sekä sosiaaliturva- ja sairaanhoitosopimusten eräitä säännöksiä (1404/2007). Vastaava valtuutussäännös sisältyy myös ehdotetun 15 luvun 16 a §:n 1 momenttiin. Pohjoismaista sosiaaliturvasopimusta koskeva täsmennys pykälään edellyttää, että asetuksessa säädetään Pohjoismaisen sosiaaliturvasopimuksen 7 artiklan mukaisen paluumatkan lisäkustannusten korvaamisessa noudatettavasta menettelystä.

3 Voimaantulo

Laki ehdotetaan tulevaksi voimaan 1 päivänä tammikuuta 2013.

Lääkekorvauksia koskevia säännöksiä sovellettaisiin kuitenkin 1 päivästä helmikuuta 2013. Poikkeuksena tästä olisi vuotuista omavastuuta koskeva 5 luvun 8 §:n 1 momentin säännös, jota sovellettaisiin voimaantuloajankohdasta lukien sekä voimaantulosäännöksen 6 momentti, jota sovellettaisiin 1 päivästä joulukuuta 2012.

Valtion ja vakuutettujen rahoitusosuuksia koskeva korjauserä, jolla säästö kohdennetaan täysimääräisenä valtion rahoitusosuuteen, on tarkoitettu kaksivuotiseksi järjestelyksi. Tämän perusteella ehdotettu 18 luvun 9 ja 10 § olisivat voimassa 31 päivään joulukuuta 2014.

Voimaantulosäännöksen 4 momentissa säädettäisiin kohtuullisten tukkuhintojen alentamisen toteuttamisesta. Helmikuun 1 päivänä 2013 voimassa olevia tukkuhintoja alennettaisiin viidellä prosentilla. Päätökset kohtuullisten tukkuhintojen alentamisesta tekisi lääkkeiden hintalautakunta omasta aloitteestaan. Tukkuhintojen alentaminen koskisi korvausjärjestelmään kuuluvien myyntiluvallisten lääkevalmisteiden korvausperusteeksi vahvistettuja kohtuullisia tukkuhintoja. Kohtuullisten tukkuhintojen alentaminen ei koskisi viitehintajärjestelmään kuuluvien lääkevalmisteiden enimmäistukkuhintoja. Ennen lopullisen päätöksen tekemistä lääkkeiden hintalautakunnan olisi kuitenkin kuultava lääkevalmisteen myyntiluvan haltijaa kohtuullisten tukkuhintojen alentamisesta. Kuulemismenettelyllä varmistetaan, että helmi-

kuun 2013 alusta voimaan tulevat alennetut kohtuulliset tukkuhinnat on määritelty oikein. Tukkuhintojen alentamista koskeva päätös tulisi ehdotuksen mukaan voimaan 1 päivänä helmikuuta 2013 ja hintalautakunnan päätöstä olisi noudatettava muutoksenhausta huolimatta. Säännös mahdollistaisi myös päätöksen siirtämisen hintalautakunnan johtajan ratkaistavaksi.

Tukkuhintojen alentamispäätös tehtäisiin myyntiluvanhaltijakohtaisesti siten, että hintalautakunta antaisi yhden päätöksen kaikista kyseisen myyntiluvanhaltijan tukkuhintojen alentamismenettelyn piiriin kuuluvista lääkevalmisteista. Päätös sisältäisi tiedon ennen lain voimaantuloa voimassa olleesta kohtuullisesta tukkuhinnasta ja uudesta helmikuun alusta 2013 voimaan tulevasta tukkuhinnasta. Muilta osin voimassa olisi se korvattavuutta ja kohtuullista tukkuhintaa koskeva päätös, joka on annettu ennen 1 päivää helmikuuta 2013. Uudella päätöksellä ei siis puututtaisi esimerkiksi korvattavuus- ja tukkuhintapäätöksen voimassaoloaikaan tai muihin alkupe räiseen päätökseen liittyviin ehtoihin.

Kuuleminen tapahtuisi myyntiluvanhaltijakohtaisesti siten, että myyntiluvan haltijalle toimitettavaan päätösehdotukseen sisällytettäisiin tieto kaikista niistä myyntiluvanhaltijan lääkevalmisteista, joiden tukkuhintoja alennettaisiin helmikuun alusta 2013, niiden voimassa oleva kohtuullinen tukkuhintaa ja voimaantulosäännöksen perusteella määräytyvä uusi viisi prosenttia alempi tukkuhintaa.

Jos hintalautakunnan käsiteltävänä on korvattavuutta ja kohtuullista tukkuhintaa koskeva hakemus, joka on ratkaistava 1 päivänä joulukuuta 2012 ja 31 päivänä tammikuuta 2013 välisenä aikana, hintalautakunnan tulisi ottaa päätöstä tehtäessä huomioon helmikuun alusta 2013 toteutettava viiden prosentin suuruinen hinnanalennus. Tämä koskisi valmisteita, joiden korvattavuus- ja tukkuhintapäätös tulisi voimaan 1 päivänä helmikuuta 2013 tai sen jälkeen. Menettelyllä varmistetaan kaikkien hinnanalennuksen piiriin kuuluvien valmisteiden yhdenmukainen kohtelu. Korvattavuus- ja tukkuhintahakemusta käsiteltäessä noudatettaisiin hallintolaissa säädettyjä periaatteita asianosaisen kuulemisesta.

Sairausvakuutuslain 6 luvun 14 §:ssä säädetään lääkevalmisteen irtisanomisesta kor-

vausjärjestelmästä. Kyseinen irtisanomismenettely ei sovellu tässä laissa tarkoitettuun kohtuullisten tukkuhintojen alentamiseen. Tämän vuoksi voimaantulosäännöksessä 6 momentissa säädettäisiin poikkeuksellisesta irtisanomismenettelystä. Myyntiluvanhaltija voisi irtisanoa lääkevalmisteen korvausjärjestelmästä 1 päivästä helmikuuta 2013 lukien, jos hän ei jonkin valmisteen osalta hyväksy voimaantulosäännöksen 4 momentin perusteella määräytyvää alennettua hintaa. Irtisanominen tulisi tehdä kirjallisesti lääkkeiden hintalautakunnalle viimeistään 3 päivänä joulukuuta 2012. Hintalautakunnan tulisi tiedottaa lääkkeiden myyntiluvan haltijoille lääkevalmisteiden poikkeuksellisesta irtisanomismenettelystä.

Päätös uudesta tukkuhinnasta tai valmisteen poistuminen korvausjärjestelmästä tulisi voimaan 1 päivänä helmikuuta 2013.

Lain 5 luvun 8 §:n 1 momentissa säädetty vuotuisen omavastuun rajaa koskeva rahamäärä vastaisi vuodelle 2013 vahvistettua kansaneläkeindeksistä annetussa laissa tarkoitettua pistelukua.

4 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

Perustuslain 19 § 3 momentin perusteella julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Säännös edellyttää, että julkinen valta turvaa palvelujen saatavuuden. Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perusoikeuksien käytännön toteutumisen. Julkisella vallalla tarkoitetaan tässä sekä valtiota että kuntia. Erityislainsäädännöllä kunnille on säädetty velvollisuus järjestää terveydenhuolto asukkailleen ja eräissä tapauksissa kaikille kunnassa oleskeleville. Julkisen vallan tulee aktiivisesti luoda tosiasialliset edellytykset perusoikeuksien toteuttamiseksi. Valtion tulee lainsäädäntötoimin ja voimavaroja myöntämällä sekä kuntien asianmukaisella rahoituksella ja toiminnan järjestämisellä huolehtia siitä, että jokaiselle turvataan riittävät terveyspalvelut. Toiminnan edellyttämä rahoitus ja voimavarat toteutetaan pääosin valtion kunnille myöntämillä valtionosuuksilla ja kuntien verotusoikeudella. Lakiin on kirjattu myös enimmäisajat, joi-

den kuluessa hoitoon pääsy tulee järjestää. Kuntien järjestämien terveystalvelujen tulee olla kattavia ja kaikkien saatavilla sosiaalisesta, taloudellisesta ja yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta.

Palvelujen riittävyttä arvioitaessa perustuslakivaliokunta on pitänyt lähtökohtana sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 303/1993; PeVL 30/2008). Asiakasmaksujen osalta perustuslakivaliokunta on todennut, että perustuslain 19 §:n 3 momenttiin kiinnittyvät sosiaali- ja terveystalveluista perittävät asiakasmaksut eivät saa suuruudeltaan siirtää palveluita niitä tarvitsevien ulottumattomiin (PeVL 8/1999 vp; PeVL 39/1996). Valiokunnan mukaan perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaiset riittävät terveystalvelut eivät voi myöskään samastua perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaiseen viimesijaiseen turvaan. (PeVM 25/1994).

Sairausvakuutuslaki toteuttaa osaltaan perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädettyä riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen vaatimusta. Sairausvakuutuslakiin perustuvan lääkekorvausjärjestelmän tarkoituksena on turvata Suomessa asuville henkilöille sairauden hoidossa tarpeelliset avohoidon lääkkeet kohtuullisin kustannuksin. Sairausvakuutuslain perustuvien matkakorvausten tarkoituksena on puolestaan turvata vakuutettujen yhdenvertainen oikeus saada hoitoa tai tutkimusta asuinpaikasta riippumatta korvaamalla osa sairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi tehdyn matkan aiheuttamista tarpeellisista kustannuksista. Muilta osin sairausvakuutus täydentää julkisia palveluita korvaamalla osan yksityisten terveydenhuoltopalvelujen käyttämisestä aiheutuvista kustannuksista.

Esityksessä ehdotetuilla muutoksilla ei muuteta sairausvakuutuksen tavoitteita ja korvausperiaatteita. Lääkkeiden peruskorvausta ja alemmaa erityiskorvausta ehdotetaan alennettavaksi 7 prosenttiyksiköllä, mikä nostaisi vakuutetun keskimäärin vuodessa maksamaa omavastuuosuutta 9 eurolla. Samanaikaisesti lääkkeiden vuotuista omavastuuosuutta ehdotetaan alennettavaksi 670 euroon, mikä parantaisi paljon lääkkeitä käyttävien ja niistä eniten maksavien asemaa. Matkakustannusten omavastuuosuuden nostami-

nen viidellä eurolla ja vuotuisen omavastuuosuuden nostaminen 85 eurolla lisää vakuutetun osuutta sairauden vuoksi tehdyn matkan kustannuksista, mutta sairausvakuutus korvaisi edelleen 84 prosenttia aiheutuneista matkakustannuksista. Hallitus katsoo, ettei lääkekustannusten ja matkakustannusten omavastuuosuuksien nostaminen esityksen mukaisesti ole ristiriidassa perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisen riittävien sosiaali- ja terveystalveluiden turvaamista koskevan vaatimuksen kanssa.

Viitehintajärjestelmän ulkopuolisten lääkkeiden kohtuullisten tukkuhintojen alentaminen saattaa vaikuttaa sekä apteekkien ja lääketukku kauppojen varaston arvoon että lääkkeiden myyntiluvan haltijoiden, lääketukkujen ja apteekkien tuloihin.

Sairausvakuutuslain mukaisten lääkekorvausten ja siihen liittyvän kohtuullisen tukkuhinnan vahvistusmenettelyn tarkoitus on kuitenkin perustaa oikeuksia vakuutetuille, eli turvata oikeus sairausvakuutuslain mukaiseen korvaukseen lääkehoidosta aiheutuvista kustannuksista. Kyse ei ole apteekin tai myyntiluvan haltijan oikeuksien tai velvollisuuksien vahvistamisesta, sillä lääkkeiden tukkumyyntijärjestelmän ja myyntiluvan haltijan kannalta lääkkeiden hinnoittelun lähtökohta on vapaa hinnoittelu. Kohtuullinen tukkuhinta ei ole myyntiluvan saamisen taikka lääkkeen markkinoille tuomisen edellytys. Kohtuullinen tukkuhinta ei myöskään velvoita myyntiluvan haltijoita, vaan yritys voi myydä valmistetta apteekkeille lääkkeiden hintalautakunnan vahvistamaa kohtuullista tukkuhintaa alemmalla hinnalla. Myyntiluvan haltija voi myös irtisanoa korvausjärjestelmästä lääkevalmisteeseen, jolle on vahvistettu korvattavuus ja korvausperusteeksi hyväksyttävä tukkuhinta. Irtisanomisella yritys voi siirtää valmisteen vapaaseen hinnoitteluun. Edellä mainituilla perusteilla hallitus katsoo, etteivät ehdotetut muutokset ole perustuslain 15 §:ssä turvatun omaisuuden suojan tai perustuslain 18 §:ssä turvatun elinkeinovapauden kannalta ongelmallisia.

Lisäksi on otettava huomioon sairausvakuutuslain tarkoitus. Sairausvakuutuslaissa perustetaan oikeuksia vakuutetuille. Sairausvakuutuslain perusteella vakuutetulla on oikeus saada korvaus lääkehoidosta aiheutuvista

ta kustannuksista. Sairausvakuutuslain mukaisella korvattavan lääkevalmisteen hinnan määräytymismenettelyllä turvataan vakuutetulle sairauden hoidon vuoksi tarpeelliset lääkevalmisteet kohtuullisella kustannuksella. Ehdotettu kohtuullisen tukkuhinnan alentaminen pienentää osaltaan vakuutetun lääkekustannusmenoja ja helpottaa väestön yh-

täläisiä mahdollisuuksia saada hinnaltaan kohtuullista ja laadukasta hoitoa.

Edellä kerrotuilla perusteilla lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 3 luvun 4 §:n 1 momentti, 5 §, 4 luvun 7 §, 5 luvun 4 §, 5 §:n 2 ja 3 momentti, 7 §, 8 §:n 1 momentti ja 10 §:n 3 momentti, 15 luvun 16 a §:n 1 momentti sekä väliaikaisesti 18 luvun 9 ja 10 §, sellaisina kuin niistä ovat 3 luvun 5 § laissa 531/2009, 5 luvun 4 § ja 5 §:n 2 ja 3 momentti laissa 802/2008, 7 § laeissa 885/2005 ja 802/2008, 8 §:n 1 momentti laissa 1142/2010, 10 §:n 3 momentti laissa 770/2008, 15 luvun 16 a §:n 1 momentti laissa 1334/2010 sekä 18 luvun 9 ja 10 § laissa 1113/2005, seuraavasti:

3 luku

Hoito- ja tutkimuskorvaukset

4 §

Lääkäri- ja hammaslääkäripalkkiosta korvattava osuus

Kustannuksista, jotka peritään lääkärin ja hammaslääkäriin suorittamasta tutkimuksesta ja antamasta hoidosta, korvataan 6 §:n mu-

kaisesti vahvistetun korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio on suurempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan perityn palkkion määrä. Lääkäriin ja hammaslääkäriin suorittamasta laboratoriotutkimuksesta sekä radiologisesta tutkimuksesta ja toimenpiteestä korvaus maksetaan kuitenkin 5 §:n 1 momentin mukaisesti.

5 §

Lääkärin tai hammaslääkärin määräämästä tutkimuksesta ja hoidosta korvattava osuus

Lääkärin tai hammaslääkärin samalla kerralla määräämän tutkimuksen ja hoidon kustannuksista korvataan 6 §:n mukaisesti vahvistetun korvaustaksan määrä. Jos tutkimuksesta ja hoidosta peritty palkkio on suurempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan perityn palkkion määrä.

Lääkärin tai hammaslääkärin määräämä tutkimus ja hoito korvataan saman määräyksen perusteella enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralta, jos tutkimus on tehty tai hoito on annettu vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Hammaslääkärin määräämä suuhygienistin tekemä tutkimus ja antama hoito korvataan saman määräyksen perusteella enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralta, jos tutkimus on tehty tai hoito on annettu kahden vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Tutkimus- ja hoitokerralla tarkoitetaan yhden päivän aikana tehtyjä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä.

Yksityissairaalan vuodeosastolla tehdyt tutkimus- ja hoitotoimenpiteet katsotaan samalla kertaa määräytyiksi, jos ne on suoritettu viikon kuluessa ensimmäisestä tutkimus- tai hoitotoimenpiteestä.

4 luku

Matkakustannusten korvaaminen

7 §

Korvauksen määrä ja omavastuuosuus

Vakuutetulle aiheutuneet matkakustannukset korvataan kokonaan siltä osin kuin ne yhdensuuntaiselta matkalta ylittävät 14,25 euroa (*omavastuuosuus*). Korvaus maksetaan kuitenkin enintään matkakustannuksen kor-

vauksen perusteeksi vahvistetun korvaustaksan määrästä.

Jos vakuutetun maksettavaksi jäävien saman kalenterivuoden aikana syntyneiden tämän lain tai Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa tarkoitettujen korvattavien matkojen matkakustannusten yhteismäärä ylittää 242,25 euroa (*vuotuinen omavastuuosuus*), ylittävä osa korvataan kokonaan, kuitenkin enintään vahvistetun korvaustaksan mukaiseen määrään.

5 luku

Lääkekorvaukset

4 §

Peruskorvaus

Peruskorvattavaksi hyväksytyn lääkkeen korvaus on 35 prosenttia 9 §:n 1, 2 tai 3 momentissa tarkoitettua korvauksen perusteesta.

5 §

Eryityiskorvaus

Lääkkeen erityiskorvaus 9 §:n 1, 2 tai 3 momentissa tarkoitettua korvauksen perusteesta on:

1) 65 prosenttia, jos kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittava välttämätön lääke (*alempi erityiskorvaus*); ja

2) 100 prosenttia 3 euron lääkekohtaisen omavastuuosuuden ylittävältä osalta, jos kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittava, vaikutustavaltaan korvaava tai korjaava välttämätön lääke (*ylempi erityiskorvaus*).

Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä lääketieteellisin perustein vaikeiksi ja pitkäaikaisiksi arvioitavista sairauksista, joiden lääkehoidon kustannuksista tämän lain perusteella korvataan 65 tai 100 prosenttia. Kansaneläkelaitos päättää niistä vaikean ja pitkäaikaisen sairauden lääketieteellisistä edellytyksistä, joiden tulee täytyä,

jotta lääkkeiden erityiskorvaaminen on lääketieteellisesti perusteltua.

7 §

Korvaus kliinisestä ravintovalmisteesta ja perusvoiteesta

Vaikean sairauden hoitoon käytettävästä kliinisestä ravintovalmisteesta korvataan 35 tai 65 prosenttia 9 §:n 1 tai 3 momentissa tarkoitettua korvauksen perusteesta.

Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä lääketieteellisin perustein vaikeiksi arvioitavista sairauksista, joiden hoitoon käytettävien kliinisten ravintovalmisteiden kustannuksista tämän lain perusteella korvataan 35 tai 65 prosenttia. Kansaneläkelaitos päättää niistä vaikean sairauden lääketieteellisistä edellytyksistä, joiden tulee täytyä, jotta kliinisten ravintovalmisteiden korvaaminen on lääketieteellisesti perusteltua.

Pitkäaikaisen ihotaudin hoidossa käytettävästä perusvoiteesta korvataan 35 prosenttia 9 §:n 1 tai 3 momentissa tarkoitettua korvauksen perusteesta.

8 §

Vuotuinen omavastuuosuus ja oikeus lisäkorvaukseen

Jos saman kalenterivuoden aikana vakuutetulle tämän luvun mukaan korvatuista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista sekä perusvoiteista korvaamatta jääneiden korvauksen perusteena olevien kustannusten yhteismäärä ylittää 670 euroa (*vuotuinen omavastuuosuus*), vakuutetulla on oikeus ylittävältä määrältä lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus on 100 prosenttia 1,50 euron lääkekohtaisen omavastuuosuuden ylittävältä osalta.

10 §

Annosjakelu

Annosjakelusta perittävän palkkion korvaamisen edellytyksenä on, että apteekki on tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopi-

muksen annosjakelusta. Vakuutetulle korvataan annosjakelusta perittävästä palkkiosta 35 prosenttia. Jos yhden viikon hoitoaikaan vastaavien lääkkeiden jakelusta perittävä palkkio on suurempi kuin 3,60 euroa, korvaus laskeaan 3,60 eurosta.

15 luku

Toimeenpanoa koskevat säännökset

16 a §

Neuvoston asetuksen (ETY) N:o 1408/71 sekä sosiaaliturva- ja sairaanhoitosopimusten nojalla annettavien sairaus- ja äitiysetuuksien kustannusten korvaaminen

Kansaneläkelaitos korvaa sen mukaan kuin valtioneuvoston asetuksella tarkemmin säädetään julkisia terveystalouksia antavalle yksikölle valtion varoista kustannukset, jotka ovat aiheutuneet 16 §:ssä tarkoitettujen asetusten, pohjoismaisen sosiaaliturvasopimuksen tai muun Suomea sitovan kansainvälisen sosiaaliturva- tai sairaanhoitosopimuksen perusteella muualla kuin Suomessa vakuutetulle henkilölle annetuista sairaus- tai äitiysetuuksista. Edellä tarkoitetuista kustannuksista korvataan enintään palvelun järjestämisestä aiheutuneiden kustannusten määrä vähennettynä palvelun käyttäjältä perityillä asiakasmaksulla. Hoitopalvelun järjestämisestä aiheutuvilla kustannuksilla tarkoitetaan maksua, jonka kuntayhtymän ulkopuolinen kunta terveydenhuoltolain 58 §:n nojalla maksaisi kuntayhtymälle asukkaansa hoitokustannuksista, jos hoito tulisi kunnan makssettavaksi. Jos palvelun käyttäjä saa hoitoa kunnan tai kuntayhtymän ylläpitämässä terveyskeskuksessa, sairaalassa tai muussa terveydenhuollon toimintayksikössä, tarkoitetaan palvelun järjestämisestä aiheutuvilla kustannuksilla maksua, joka terveydenhuoltolain 58 §:n nojalla perittäisiin toisesta kunnasta olevan potilaan kotikunnalta. Valtion varoista Kansaneläkelaitos korvaa myös vie-

raalle valtiolle suoritettavat sairaus- tai äitiysetuuksien kustannusten korvaukset. Vieraan valtion suorittamat kustannusten korvaukset tilitetään valtiolle.

18 luku

Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut

9 §

Vakuutettujen rahoitusosuus

Vuosina 2013 ja 2014 vakuutetuilta perittävän sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun tuotoilla rahoitetaan 50 prosenttia 8 §:n 1 momentin 1—4 kohdan sekä 2 ja 3 momentin mukaisten sairaanhoitovakuutuksen kulujen yhteismäärän ja tämä pykälän 2 momentin mukaisen korjauserän erotuksesta.

Korjauserä on 143 miljoonaa euroa vuonna 2013 ja 153 miljoonaa euroa vuonna 2014. Korjauserä rahoitetaan sairaanhoitovakuutuksen sairaanhoitomaksun tuotoilla.

10 §

Valtion rahoitusosuus

Vuosina 2013 ja 2014 valtion varoista rahoitetaan 50 prosenttia 8 §:n 1 momentin 1—4 kohdan sekä 2 ja 3 momentin mukaisten sairaanhoitovakuutuksen kulujen yhteismäärän ja 9 §:n 2 momentin mukaisen korjauserän erotuksesta. Lisäksi valtion varoista rahoitetaan 8 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettujen sairaanhoidon kulut siltä osin kuin Suomessa annettujen sairaanhoitoetuuksien perusteella ulkomailta saadut kulujen korvaukset eivät niitä kata.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Lain 3 luvun 4 §:n 1 momenttia ja 5 §:ää sekä 4 luvun 7 §:ää sovelletaan niiden kustannusten korvaamiseen, jotka syntyvät tämän lain voimaantulon jälkeen. Lain 5 luvun 4 §:ää, 5 §:n 2 ja 3 momenttia, 7 §:ää ja 10 §:n 3 momenttia sovelletaan 1 päivästä helmikuuta 2013 niihin kustannuksiin, jotka syntyvät 1 päivänä helmikuuta 2013 tai sen jälkeen. Voimaantulosäännöksen 6 momenttia sovelletaan 1 päivästä joulukuuta 2012.

Lain 18 luvun 9 ja 10 § ovat voimassa 31 päivään joulukuuta 2014.

Lääkkeiden hintalautakunta alentaa 1 päivänä helmikuuta 2013 voimassa olevia korvattavien myyntiluvallisten lääkevalmisteiden kohtuullisia tukkuhintoja viidellä prosentilla. Ennen asian ratkaisemista lääkkeiden hintalautakunnan on kuultava myyntiluvan haltijaa. Kohtuullisen tukkuhinnan alentamista koskeva päätös tulee voimaan 1 päivänä helmikuuta 2013. Lääkkeiden hintalautakunnan päätöstä on noudatettava muutoksenhastusta huolimatta kunnes asia on lainvoimaisella päätöksellä ratkaistu. Lääkkeiden hintalautakunta voi siirtää johtajan ratkaistavaksi kohtuullisten tukkuhintojen alentamispäätöksen.

Jos lääkkeiden hintalautakunnan käsiteltävänä oleva myyntiluvallisen lääkevalmisteen korvattavuutta ja kohtuullista tukkuhintaa koskeva hakemus on ratkaistava 1 päivän joulukuuta 2012 ja 31 päivän tammikuuta 2013 välisenä aikana, hintalautakunnan on tukkuhintaa vahvistaessaan otettava huomioon 1 päivänä helmikuuta 2013 toteutettava viiden prosentin suuruinen hinnanalennus.

Jos myyntiluvan haltija ei halua valmisteensa kuuluvan alennetulla tukkuhinnalla korvausjärjestelmän piiriin, myyntiluvan haltija voi irtisanoa valmisteensa korvausjärjestelmästä 1 päivästä helmikuuta 2013 lukien ilmoittamalla asiasta kirjallisesti lääkkeiden hintalautakunnalle viimeistään 3 päivänä joulukuuta 2012.

Tämän lain 5 luvun 8 §:n 1 momentissa säädetty rahamäärä vastaa sitä kansaneläkeindeksistä annetussa laissa (456/2001) tarkoitettua kansaneläkeindeksin pistelukua, jonka

mukaan vuoden 2013 tammikuussa maksettavien kansaneläkkeiden suuruus on laskettu. Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimiin.

Helsingissä 17 päivänä syyskuuta 2012

Pääministerin sijainen, valtiovarainministeri

JUTTA URPILAINEN

Sosiaali- ja terveysministeri *Paula Risikko*

*Liite
Rinnakkaisteksti*

Laki

sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 3 luvun 4 §:n 1 momentti, 5 §, 4 luvun 7 §, 5 luvun 4 §, 5 §:n 2 ja 3 momentti, 7 §, 8 §:n 1 momentti ja 10 §:n 3 momentti, 15 luvun 16 a §:n 1 momentti sekä väliaikaisesti 18 luvun 9 ja 10 §, sellaisina kuin niistä ovat 3 luvun 5 § laissa 531/2009, 5 luvun 4 § ja 5 §:n 2 ja 3 momentti laissa 802/2008, 7 § laissa 885/2005 ja 802/2008, 8 §:n 1 momentti laissa 1142/2010, 10 §:n 3 momentti laissa 770/2008, 15 luvun 16 a §:n 1 momentti laissa 1334/2010 sekä 18 luvun 9 ja 10 § laissa 1113/2005, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

3 luku

3 luku

Hoito- ja tutkimuskorvaukset

Hoito- ja tutkimuskorvaukset

4 §

4 §

Lääkäriin- ja hammaslääkäriinpalkkiosta korvattava osuus

Lääkäriin- ja hammaslääkäriinpalkkiosta korvattava osuus

Palkkiosta, joka peritään lääkärin ja hammaslääkäriin suorittamasta tutkimuksesta ja antamasta hoidosta, korvataan 60 prosenttia. Jos peritty palkkio on suurempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvaus suoritetaan korvaustaksan mukaisesta määrästä. Lääkäriin ja hammaslääkäriin suorittamasta laboratoriotutkimuksesta sekä radiologisesta tutkimuksesta ja toimenpiteestä korvaus maksetaan kuitenkin 5 §:n 1 momentin mukaisesti.

Kustannuksista, jotka peritään lääkärin ja hammaslääkäriin suorittamasta tutkimuksesta ja antamasta hoidosta, korvataan 6 §:n mukaisesti vahvistetun korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio on suurempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan perityn palkkion määrä. Lääkäriin ja hammaslääkäriin suorittamasta laboratoriotutkimuksesta sekä radiologisesta tutkimuksesta ja toimenpiteestä korvaus maksetaan kuitenkin 5 §:n 1 momentin mukaisesti.

5 §

5 §

Lääkäriin tai hammaslääkäriin määräämästä tutkimuksesta ja hoidosta korvattava osuus

Lääkäriin tai hammaslääkäriin määräämästä tutkimuksesta ja hoidosta korvattava osuus

Lääkäriin tai hammaslääkäriin samalla keralla määräämän tutkimuksen ja hoidon kus-

Lääkäriin tai hammaslääkäriin samalla keralla määräämän tutkimuksen ja hoidon kus-

tannuksista korvataan 75 prosenttia siltä osin kuin kustannusten yhteismäärä ylittää 13,46 euroa (kiinteä omavastuu). Jos vakuutetulta perityt kustannukset ylittävät korvauksen perusteeksi vahvistettujen korvaustaksojen määrän, korvaus lasketaan korvaustaksojen määrästä. Lääkäri määrää fysioterapian kustannuksia korvattaessa kustannuksista tai korvaustaksojen määristä vähennetään kuitenkin aina erikseen kiinteä omavastuu 13,46 euroa.

Hammaslääkäri samalla kerralla määrää suuhygienistin tekemän tutkimuksen ja antaman hoidon kustannuksista korvataan 6 §:n mukaisesti vahvistetun korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio on suurempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan perityn palkkion määrä.

Lääkäri tai hammaslääkäri määrää tutkimus ja hoito korvataan saman määräyksen perusteella enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralla, jos tutkimus on tehty tai hoito on annettu vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Hammaslääkäri määrää suuhygienistin tekemä tutkimus ja antama hoito korvataan saman määräyksen perusteella enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralla, jos tutkimus on tehty tai hoito on annettu kahden vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Tutkimus- ja hoitokerralla tarkoitetaan yhden päivän aikana tehtyjä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä.

Yksityissairaalan vuodeosastolla tehdyt tutkimus- ja hoitotoimenpiteet katsotaan samalla kertaa määräytyiksi, jos ne on suoritettu viikon kuluessa ensimmäisestä tutkimus- tai hoitotoimenpiteestä.

4 luku

Matkakustannusten korvaaminen

7 §

Korvauksen määrä ja omavastuuosuus

Vakuutetulle aiheutuneet matkakustannuk-

tannuksista korvataan 6 §:n mukaisesti vahvistetun korvaustaksan määrä. Jos tutkimuksesta ja hoidosta peritty palkkio on suurempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvauksen perusteeksi vahvistettu korvaustaksa, korvauksena suoritetaan perityn palkkion määrä.

Lääkäri tai hammaslääkäri määrää tutkimus ja hoito korvataan saman määräyksen perusteella enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralla, jos tutkimus on tehty tai hoito on annettu vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Hammaslääkäri määrää suuhygienistin tekemä tutkimus ja antama hoito korvataan saman määräyksen perusteella enintään 15 tutkimus- tai hoitokerralla, jos tutkimus on tehty tai hoito on annettu kahden vuoden kuluessa määräyksen antamisesta. Tutkimus- ja hoitokerralla tarkoitetaan yhden päivän aikana tehtyjä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä.

Yksityissairaalan vuodeosastolla tehdyt tutkimus- ja hoitotoimenpiteet katsotaan samalla kertaa määräytyiksi, jos ne on suoritettu viikon kuluessa ensimmäisestä tutkimus- tai hoitotoimenpiteestä.

4 luku

Matkakustannusten korvaaminen

7 §

Korvauksen määrä ja omavastuuosuus

Vakuutetulle aiheutuneet matkakustannuk-

set korvataan kokonaan siltä osin kuin ne yhdensuuntaiselta matkalta ylittävät 9,25 euroa (*omavastuuosuus*). Korvaus maksetaan kuitenkin enintään matkakustannuksen korvauksen perusteeksi vahvistetun korvaustaksan määrästä.

Jos vakuutetun maksettavaksi jäävien saman kalenterivuoden aikana syntyneiden tämän lain tai kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta annetun lain (610/1991) tarkoittamien korvattavien matkojen matkakustannusten yhteismäärä ylittää 157,25 euroa (*vuotuinen omavastuuosuus*), ylittävä osa korvataan kokonaan, kuitenkin enintään vahvistetun korvaustaksan mukaiseen määrään saakka.

set korvataan kokonaan siltä osin kuin ne yhdensuuntaiselta matkalta ylittävät 14,25 euroa (*omavastuuosuus*). Korvaus maksetaan kuitenkin enintään matkakustannuksen korvauksen perusteeksi vahvistetun korvaustaksan määrästä.

Jos vakuutetun maksettavaksi jäävien saman kalenterivuoden aikana syntyneiden tämän lain tai Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa tarkoitettujen korvattavien matkojen matkakustannusten yhteismäärä ylittää 242,25 euroa (*vuotuinen omavastuuosuus*), ylittävä osa korvataan kokonaan, kuitenkin enintään vahvistetun korvaustaksan mukaiseen määrään.

5 luku

Lääkekorvaukset

4 §

Peruskorvaus

Peruskorvattavaksi hyväksytyyn lääkkeen korvaus on 42 prosenttia 9 §:n 1, 2 tai 3 momentissa tarkoitettusta korvauksen perusteesta.

5 §

Erityiskorvaus

Lääkkeen erityiskorvaus 9 §:n 1, 2 tai 3 momentissa tarkoitettusta korvauksen perusteesta on:

1) 72 prosenttia, jos kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittava välttämätön lääke (*alempi erityiskorvaus*); ja

2) 100 prosenttia 3 euron lääkekohtaisen omavastuuosuuden ylittävältä osalta, jos kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittava, vaikutustavaltaan korvaava tai korjaava välttämätön lääke (*ylempi erityiskorvaus*).

Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä lääketieteellisin perustein

5 luku

Lääkekorvaukset

4 §

Peruskorvaus

Peruskorvattavaksi hyväksytyyn lääkkeen korvaus on 35 prosenttia 9 §:n 1, 2 tai 3 momentissa tarkoitettusta korvauksen perusteesta.

5 §

Erityiskorvaus

Lääkkeen erityiskorvaus 9 §:n 1, 2 tai 3 momentissa tarkoitettusta korvauksen perusteesta on:

1) 65 prosenttia, jos kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittava välttämätön lääke (*alempi erityiskorvaus*); ja

2) 100 prosenttia 3 euron lääkekohtaisen omavastuuosuuden ylittävältä osalta, jos kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittava, vaikutustavaltaan korvaava tai korjaava välttämätön lääke (*ylempi erityiskorvaus*).

Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä lääketieteellisin perustein

vaikeiksi ja pitkäaikaisiksi arvioitavista sairauksista, joiden lääkehoidon kustannuksista tämän lain perusteella korvataan 72 tai 100 prosenttia. Kansaneläkelaitos päättää niistä vaikean ja pitkäaikaisen sairauden lääketieteellisistä edellytyksistä, joiden tulee täytyä, jotta lääkkeiden erityiskorvaaminen on lääketieteellisesti perusteltua.

7 §

Korvaus kliinisestä ravintovalmisteesta ja perusvoiteesta

Vaikean sairauden hoitoon käytettävästä kliinisestä ravintovalmisteesta korvataan 42 tai 72 prosenttia 9 §:n 1 tai 3 momentissa tarkoitettua korvauksen perusteesta.

Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä lääketieteellisiin perustein vaikeiksi arvioitavista sairauksista, joiden hoitoon käytettävien kliinisten ravintovalmisteiden kustannuksista tämän lain perusteella korvataan 42 tai 72 prosenttia. Kansaneläkelaitos päättää niistä vaikean sairauden lääketieteellisistä edellytyksistä, joiden tulee täytyä, jotta kliinisten ravintovalmisteiden korvaaminen on lääketieteellisesti perusteltua.

Pitkäaikaisen ihotaudin hoidossa käytettävästä perusvoiteesta korvataan 42 prosenttia 9 §:n 1 tai 3 momentissa tarkoitettua korvauksen perusteesta.

8 §

Vuotuinen omavastuuosuus ja oikeus lisäkorvaukseen

Jos saman kalenterivuoden aikana vakuutetulle tämän luvun mukaan korvatuista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista sekä perusvoiteista korvaamatta jääneiden korvauksen perusteena olevien kustannusten yhteismäärä ylittää 672,70 euroa (vuotuinen omavastuuosuus), vakuutetulla on oikeus ylittävältä määrältä lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus on 100 prosenttia 1,50 euron lääkekohtaisen omavastuuosuuden ylittävältä osalta.

vaikeiksi ja pitkäaikaisiksi arvioitavista sairauksista, joiden lääkehoidon kustannuksista tämän lain perusteella korvataan 65 tai 100 prosenttia. Kansaneläkelaitos päättää niistä vaikean ja pitkäaikaisen sairauden lääketieteellisistä edellytyksistä, joiden tulee täytyä, jotta lääkkeiden erityiskorvaaminen on lääketieteellisesti perusteltua.

7 §

Korvaus kliinisestä ravintovalmisteesta ja perusvoiteesta

Vaikean sairauden hoitoon käytettävästä kliinisestä ravintovalmisteesta korvataan 35 tai 65 prosenttia 9 §:n 1 tai 3 momentissa tarkoitettua korvauksen perusteesta.

Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä lääketieteellisiin perustein vaikeiksi arvioitavista sairauksista, joiden hoitoon käytettävien kliinisten ravintovalmisteiden kustannuksista tämän lain perusteella korvataan 35 tai 65 prosenttia. Kansaneläkelaitos päättää niistä vaikean sairauden lääketieteellisistä edellytyksistä, joiden tulee täytyä, jotta kliinisten ravintovalmisteiden korvaaminen on lääketieteellisesti perusteltua.

Pitkäaikaisen ihotaudin hoidossa käytettävästä perusvoiteesta korvataan 35 prosenttia 9 §:n 1 tai 3 momentissa tarkoitettua korvauksen perusteesta.

8 §

Vuotuinen omavastuuosuus ja oikeus lisäkorvaukseen

Jos saman kalenterivuoden aikana vakuutetulle tämän luvun mukaan korvatuista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista sekä perusvoiteista korvaamatta jääneiden korvauksen perusteena olevien kustannusten yhteismäärä ylittää 670 euroa (vuotuinen omavastuuosuus), vakuutetulla on oikeus ylittävältä määrältä lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus on 100 prosenttia 1,50 euron lääkekohtaisen omavastuuosuuden ylittävältä osalta.

10 §

Annosjakelu

Annosjakelusta perittävän palkkion korvaamisen edellytyksenä on, että apteekki on tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen annosjakelusta. Vakuutetulle korvataan annosjakelusta perittävästä palkkiosta 42 prosenttia. Jos yhden viikon hoitoaikaa vastaavien lääkkeiden jakelusta perittävä palkkio on suurempi kuin 3 euroa, korvaus suoritetaan 3 euron suuruisen palkkion määrästä.

10 §

Annosjakelu

Annosjakelusta perittävän palkkion korvaamisen edellytyksenä on, että apteekki on tehnyt Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimuksen annosjakelusta. Vakuutetulle korvataan annosjakelusta perittävästä palkkiosta 35 prosenttia. Jos yhden viikon hoitoaikaa vastaavien lääkkeiden jakelusta perittävä palkkio on suurempi kuin 3,60 euroa, korvaus lasetaan 3,60 eurosta.

15 luku

Toimeenpanoa koskevat säännökset

16 a §

Neuvoston asetuksen (ETY) N:o 1408/71 sekä sosiaaliturva- ja sairaanhoitosopimusten nojalla annettavien sairaus- ja äitiysetuuksien kustannusten korvaaminen

Kansaneläkelaitos korvaa sen mukaan kuin valtioneuvoston asetuksella tarkemmin säädetään julkisia terveyspalveluja antavalle yksikölle valtion varoista kustannukset, jotka ovat aiheutuneet 16 §:ssä tarkoitetun asetuksen tai Suomea sitovan kansainvälisen sosiaaliturva- tai sairaanhoitosopimuksen perusteella muualla kuin Suomessa vakuutetulle henkilölle annetuista sairaus- tai äitiysetuuksista. Edellä tarkoitetuista kustannuksista korvataan enintään palvelun järjestämisestä aiheutuneiden kustannusten määrä vähennettynä palvelun käyttäjältä perityllä asiakasmaksulla. Hoitopalvelun järjestämisestä aiheutuvilla kustannuksilla tarkoitetaan maksua, jonka kuntayhtymän ulkopuolinen kunta terveydenhuoltolain 58 §:n nojalla maksaisi kuntayhtymälle asukkaansa hoitokustannuksista, jos hoito tulisi kunnan maksettavaksi. Jos palvelun käyttäjä saa hoitoa kunnan tai kuntayhtymän ylläpitämässä terveyskeskuksessa, sairaalassa tai muussa terveydenhuollon toimintayksikössä,

15 luku

Toimeenpanoa koskevat säännökset

16 a §

Neuvoston asetuksen (ETY) N:o 1408/71 sekä sosiaaliturva- ja sairaanhoitosopimusten nojalla annettavien sairaus- ja äitiysetuuksien kustannusten korvaaminen

Kansaneläkelaitos korvaa sen mukaan kuin valtioneuvoston asetuksella tarkemmin säädetään julkisia terveyspalveluja antavalle yksikölle valtion varoista kustannukset, jotka ovat aiheutuneet 16 §:ssä tarkoitetun asetuksen, *pohjoismaisen sosiaaliturvasopimuksen tai muun* Suomea sitovan kansainvälisen sosiaaliturva- tai sairaanhoitosopimuksen perusteella muualla kuin Suomessa vakuutetulle henkilölle annetuista sairaus- tai äitiysetuuksista. Edellä tarkoitetuista kustannuksista korvataan enintään palvelun järjestämisestä aiheutuneiden kustannusten määrä vähennettynä palvelun käyttäjältä perityllä asiakasmaksulla. Hoitopalvelun järjestämisestä aiheutuvilla kustannuksilla tarkoitetaan maksua, jonka kuntayhtymän ulkopuolinen kunta terveydenhuoltolain 58 §:n nojalla maksaisi kuntayhtymälle asukkaansa hoitokustannuksista, jos hoito tulisi kunnan maksettavaksi. Jos palvelun käyttäjä saa hoitoa kunnan tai kuntayhtymän ylläpitämässä ter-

tarkoitetaan palvelun järjestämisestä aiheutuville kustannuksilla maksua, joka terveydenhuoltolain 58 §:n nojalla perittäisiin toisesta kunnasta olevan potilaan kotikunnalta. Valtion varoista Kansaneläkelaitos korvaa myös vieraalle valtiolle suoritettavat sairaus- tai äitiysetuuksien kustannusten korvaukset. Vieraan valtion suorittamat kustannusten korvaukset tilitetään valtiolle.

veyskeskuksessa, sairaalassa tai muussa terveydenhuollon toimintayksikössä, tarkoitetaan palvelun järjestämisestä aiheutuville kustannuksilla maksua, joka terveydenhuoltolain 58 §:n nojalla perittäisiin toisesta kunnasta olevan potilaan kotikunnalta. Valtion varoista Kansaneläkelaitos korvaa myös vieraalle valtiolle suoritettavat sairaus- tai äitiysetuuksien kustannusten korvaukset. Vieraan valtion suorittamat kustannusten korvaukset tilitetään valtiolle.

18 luku

Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut

9 §

Vakuutettujen rahoitusosuus

Vakuutetuilta perittävän sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun tuotoilla rahoitetaan 50 prosenttia 8 §:n 1 momentin 1—4 kohdan sekä 2 ja 3 momentin mukaisten sairaanhoitovakuutuksen kulujen yhteismäärästä.

10 §

Valtion rahoitusosuus

Valtion varoista rahoitetaan 50 prosenttia 8 §:n 1 momentin 1—4 kohdan sekä 2 ja 3 momentin mukaisten sairaanhoitovakuutuksen kulujen yhteismäärästä. Lisäksi valtion varoista rahoitetaan 8 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettujen sairaanhoidon kulut siltä osin kuin Suomessa annettujen sairaanhoitoetuuksien perusteella ulkomailta saadut kulujen korvaukset eivät niitä kata.

18 luku

Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut

9 §

Vakuutettujen rahoitusosuus

Vuosina 2013 ja 2014 vakuutetuilta perittävän sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksun tuotoilla rahoitetaan 50 prosenttia 8 §:n 1 momentin 1—4 kohdan sekä 2 ja 3 momentin mukaisten sairaanhoitovakuutuksen kulujen yhteismäärän ja tämän pykälän 2 momentin mukaisen korjauserän erotuksesta.

Korjauserä on 143 miljoonaa euroa vuonna 2013 ja 153 miljoonaa euroa vuonna 2014. Korjauserä rahoitetaan sairaanhoitovakuutuksen sairaanhoitomaksun tuotoilla.

10 §

Valtion rahoitusosuus

Vuosina 2013 ja 2014 valtion varoista rahoitetaan 50 prosenttia 8 §:n 1 momentin 1—4 kohdan sekä 2 ja 3 momentin mukaisten sairaanhoitovakuutuksen kulujen yhteismäärän ja 9 §:n 2 momentin mukaisen korjauserän erotuksesta. Lisäksi valtion varoista rahoitetaan 8 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettujen sairaanhoidon kulut siltä osin kuin Suomessa annettujen sairaanhoitoetuuksien perusteella ulkomailta saadut kulujen korvaukset eivät niitä kata.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Lain 3 luvun 4 §:n 1 momenttia ja 5 §:ää sekä 4 luvun 7 §:ää sovelletaan niiden kustannusten korvaamiseen, jotka syntyvät tämän lain voimaantulon jälkeen. Lain 5 luvun 4 §:ää, 5 §:n 2 ja 3 momenttia, 7 §:ää ja 10 §:n 3 momenttia sovelletaan 1 päivästä helmikuuta 2013 niihin kustannuksiin, jotka syntyvät 1 päivänä helmikuuta 2013 tai sen jälkeen. Voimaantulosäännöksen 6 momenttia sovelletaan 1 päivästä joulukuuta 2012.

Lain 18 luvun 9 ja 10 § ovat voimassa 31 päivään joulukuuta 2014.

Lääkkeiden hintalautakunta alentaa 1 päivänä helmikuuta 2013 voimassa olevia korvattavien myyntiluvallisten lääkevalmisteiden kohtuullisia tukkuhintoja viidellä prosentilla. Ennen asian ratkaisemista lääkkeiden hintalautakunnan on kuultava myyntiluvan haltijaa. Kohtuullisen tukkuhinnan alentamista koskeva päätös tulee voimaan 1 päivänä helmikuuta 2013. Lääkkeiden hintalautakunnan päätöstä on noudatettava muutoksenhausta huolimatta kunnes asia on lainvoimaisella päätöksellä ratkaistu. Lääkkeiden hintalautakunta voi siirtää johtajan ratkaistavaksi kohtuullisten tukkuhintojen alentamispäätöksen.

Jos lääkkeiden hintalautakunnan käsiteltävänä oleva myyntiluvallisen lääkevalmisteen korvattavuutta ja kohtuullista tukkuhintaa koskeva hakemus on ratkaistava 1 päivän joulukuuta 2012 ja 31 päivän tammikuuta 2013 välisenä aikana, hintalautakunnan on tukkuhintaa vahvistaessaan otettava huomioon 1 päivänä helmikuuta 2013 toteutettava viiden prosentin suuruinen hinnanalennus.

Jos myyntiluvan haltija ei halua valmistensa kuuluvan alennetulla tukkuhinnalla korvausjärjestelmän piiriin, myyntiluvan haltija voi irtisanoa valmistensa korvausjärjestelmästä 1 päivästä helmikuuta 2013 lukien ilmoittamalla asiasta kirjallisesti lääkkeiden hintalautakunnalle viimeistään 3 päivänä joulukuuta 2012.

Tämän lain 5 luvun 8 §:n 1 momentissa säädetty rahamäärä vastaa sitä kansaneläkeindeksistä annetussa laissa (456/2001) tar-

koitettua kansaneläkeindeksin pistelukua, jonka mukaan vuoden 2013 tammikuussa maksettavien kansaneläkkeiden suuruus on laskettu.

Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimiin.