

ULKOKUNTALAISTEN LASKUTUKSEN JA VAKUUTUSYHTIÖLASKUTUKSEN
YKSIKKÖHINNAT

Soteltk 21.04.2021 § 27

Sosiaali- ja terveysjohtaja Merja Honkanen (puhelin 044 4970 100):

Terveydenhuoltolain 30.12.2010/1326 myötä aikaisempia kuntia ja kuntayhtymiä koskevia laskutussäännöksiä on kumottu. Kuntalaskutusta ohjaa terveydenhuoltolain 58 §. Terveydenhuoltolain soveltamisala määrittellään lain 1 §:ssä. Kuntalaskutuksen kannalta on oleellista, että soveltamispykälässä laki rajataan koskemaan vain kunnan järjestämistä kuuluvaan terveydenhuollon toteuttamista. Kunta huolehtii suurimmalta osin perusterveydenhuollon järjestämisestä alueensa asukkaille.

Opiskeluterveydenhuollon asiakkaat (TervhL 17 §) Kunnan perusterveydenhuollon on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien lukioiden, ammatillista peruskoulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Oppilaitoksen opiskelijana pidetään valtioneuvoston asetuksen 6.4.2011/1338 3 § 1 mom. tarkoitetun oppilaitoksen opiskelijaa, joka opiskelee opintotukilain 65/1994 mukaiseen opintotukeen oikeuttavassa koulutuksessa. Koska lailla järjestämistä on siirretty opiskelupaikkakunnalle, terveydenhuoltolain 58 §:n mukainen laskutus ei 17 §:ssä mainittujen opiskelijoiden osalta ole mahdollista. Opiskeluterveydenhuollon järjestämistä velvollisuuden siirtyminen opiskelupaikkakunnalle ei koske edellä mainittujen opiskelijoiden lapsia. Opiskelijoiden lapsilla on oikeus saada kiireettömän terveydenhuollon palveluja (esim. neuvolapalvelut) opiskelupaikkakunnalta TervhL 47 §:n ja vuoden 2014 alusta alkaen 48 §:n perusteella tai kuntien välisen sopimuksen, ml. maksusitoumukset, perusteella.

Kiireettömän hoitopaikan valinta-oikeuden mukaiset asiakkaat (TervhL 47-48 §) Vapaan valinta-oikeuden (TervhL 47 § ja vuoden 2014 alusta lukien 48 §) perusteella tulleiden asiakkaiden hoidon kuntalaskutus toteutuu terveydenhuoltolain 58 §:n mukaan eikä maksusitoumusta vieraskuntalaisen potilaan kotikunnalta tarvita. Perusterveydenhuollossa väliaikaiseen oleskeluun liittyvä 47 §:n 2 mom. mukainen valinta-oikeus kohdistuu vain hoitosuunnitelmaan perustuvaan hoitoon ja vaatii potilaan ilmoittautumista sijaintikunnan ja oman terveysaseman asiakkaaksi.

Kiireellinen hoito (TervhL 50 §) Kiireellisesti annetun hoidon kustannuksista vastaa potilaan kotikunta. Aikaisemmasta poiketen terveydenhuoltolain perusteella voidaan laskuttaa myös muiden ammattiryhmien, kuten sairaanhoitajien, kuin lääkärin ja hammaslääkärin antamasta hoidosta. Maksusitoumusta ei TervhL 50 §:n mukaisista potilaista tarvita.

Lastensuojelulain mukaiset velvoitteet (TervhL 69 §) Terveydenhuoltolain 69

§:n 3 mom. mukaisesti lapsen tai nuoren sijoittajakunta korvaa asiakkaista aiheutuneet terveydenhuollon kustannukset. Jos sijoituskunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on järjestänyt 1 momentissa tarkoitettuja palveluja, on sijoittajakunnan tai sen sairaanhoitopiirin, johon sijoittajakunta kuuluu suoritettava hoidon järjestäjälle aiheutuneista kustannuksista vastaava korvaus. Korvaus saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuneiden kustannusten suuruinen. Korvauksesta vähennetään hoidosta suoritettu maksu ja muut toimintatulot. Kyseiset terveydenhuollon palvelut laskutetaan TervhL 58 §:n mukaan ilman maksusitoumusta.

Puolustusvoimille tuotetut terveyspalvelut (TervhL 71-72 §) Kunta voi sopia puolustusvoimien kanssa terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen antamisesta henkilöille, jotka ovat terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 322/1987 3 §:n 1 mom. perusteella puolustusvoimien terveydenhuoltovastuulla. Korvaus palveluista määräytyy kunnan ja puolustusvoimien tekemän sopimuksen perusteella. Jos korvauksesta ei ole sovittu, puolustusvoimien on suoritettava kunnalle palvelun tuottamisesta aiheutuneiden kustannusten suuruinen korvaus, joka lasketaan TervhL 58 §:n mukaisesti

Laskutuspykälän (TervhL 58 §) rajaukset Terveydenhuoltolain 58 §:n ensimmäisessä momentissa säädetään, että vieraskuntalaiselle potilaalle annetun hoidon kustannuksista on vastuussa asiakkaan terveydenhuollosta järjestämisvastuussa oleva kunta. Poikkeuksena korvausvastuuseen 58 §:ssä mainitaan sellaiset potilaat, jotka ovat jonkin muun tahon kustannusvastuulla, esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 13 a §:ssä tarkoitettut potilaat. Näissä tilanteissa hoitopalvelujen järjestämisestä vastaavalla kunnalla on oikeus saada pykälässä mainittujen lakien perusteella korvausvelvolliselta vakuutuslaitokselta tai Valtionkonttorilta laeissa säädetyin edellytyksin täyskustannusmaksu. Tämä tarkoittaa enintään hoitopalvelun järjestämisestä aiheutuneiden kustannusten määrää vähennettynä palvelun käyttäjältä perityillä asiakasmaksuilla.

Kustannuskorvaus TervhL 58 §:n perusteella Jos terveydenhuollon toimintayksikössä on hoidettavana potilas, joka ei ole toimintayksikköä ylläpitävän kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymää ylläpitävän kunnan asukas, on sen kunnan tai kuntayhtymän, jolla on vastuu hoidon järjestämisestä, korvattava hoidosta aiheutuneet kustannukset, jollei hoitokustannusten korvaamisesta muualla toisin säädetä. Korvauksen on perustuttava tuotteistukseen tai tuotehintaan, jolla terveydenhuollon toimintayksikkö seuraa omaa toimintaansa. Korvauksesta vähennetään hoidosta potilaan suorittama asiakasmaksu ja muut palvelun tuottajan hoitoon liittyen saamat toimintatulot. Asiakasmaksu määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 734/1992 mukaisesti perustuen palvelun antavan kunnan päätökseen. Palvelujen korvausperusteista ja laskutusmenettelystä voidaan säätää sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Korvausperusteena olevaa tuotteistusta ei ole tarkemmin määritelty laissa eikä lain perusteluissa. Karkeimpana mahdollisena tuotteistuksena voidaan pitää erityyppisiä suoritteita, kuten käyntejä ammattiryhmittäin ja niihin liittyviä tuotekohtaisia kustannuksia. Vieraskuntalaskutuksessa suositellaan käytettäväksi talousarvion

mukaisia menoja ja suoritteita kuten aikaisemminkin. Korvauksesta vähennetään hoidosta potilaan suorittama asiakasmaksu ja muut palvelujen tuottajan hoitoon liittyen saamat toimintatulot. Asiakasmaksu vähennetään mieluummin asiakas-kohtaisesti, mutta ellei se ole mahdollista käytetään kyseisen hoitotoimenpiteen keskimääräistä asiakasmaksutuloa. Korvauksesta on vähennettävä myös myös hoitoon liittyvät toimintatulot, joilla tarkoitetaan palvelutoimintaan liittyviä tuloja, jotka eivät kuitenkaan ole varsinaisia palvelun myynnistä johtuvia myyntituloja. Tällaisia vähennettäviä eriä ovat esimerkiksi työllistämistuet. palvelun tuottajan EVO-korvaukset ym. Asiakaskohtaista korvausta laskettaessa kustannuksista ei vähennetä varsinaisen toiminnan tuottoja, esimerkiksi laskutuksia jäsen- tai sopimuskuunnilta, vakuutusyhtiöiltä tai muilta yhteisöiltä.

Sosiaalihuoltolain 15 §:n mukaan kunnan on on huolehdittava kiireellisissä tapauksissa tai olosuhteiden muutoin niin vaatiessa laitoshuollon ja muiden sosiaali-palveluiden järjestämisestä muullekin kunnassa oleskelevälle henkilölle kuin kunnan asukkaalle. Kunnalla on oikeus saada korvausta toisen kunnan asukkaalle antamastaan vähintään 14 vuorokautta kestäneen laitoshuollon kustannuksista siltä kunnalta, jolle palvelun järjestäminen olisi kuulunut.

Hallintosäännön mukaan lautakunnan yleiseen ratkaisovaltaan kuuluu päättää tehtäväalueensa maksuista. Maksujen perusteena oleviin laskelmiin on mahdollisuus tutustua tarkemmin kokouksessa.

TOIMIALAJOHTAJAN ESITYS: Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyy seuraavat bruttohinnat palveluiden laskutusperusteeksi 1.4.2021 alkaen:

Kiireellinen avosairaanhoito	
• terveyskeskuslääkäri	201,86 €/käynti
• muu ammattihenkilö	100,93 €/käynti
Kiireellinen suun terveydenhuolto	
• hammaslääkäri	195,08 €/käynti
• muu ammattihenkilö	117,05 €/käynti
Terveyskeskussairaalan hoitopäivä	400,24 €/hpv
• eristyspotilaan hoitopäivä	720,44 €/hpv
• yö- tai päivähoidon hinta	200,12 €/hpv
Lääkärin vaativa kotikäynti	315,41 €/käynti
Lääkärin kotikäynti	208,17 €/käynti
Lääkärin puhelinkonsultaatio	33,64 €/konsultaatio
Reseptin uusiminen	20 €/kerta
Päihdehoitaja	157,80 €/käynti
Terveysneuvoja	98,33 €/käynti
Kuntoutus	
• peruskäynti ammattihenkilöllä	131,50 €/käynti
• käynti erityistyöntekijällä	157,80 €/käynti
Puheterapeutti	157,80 €/käynti
Mielenterveystyö	
• peruskäynti pitkä	102,78€/käynti

• peruskäynti lyhyt	51,39€/käynti
• käynti erityistyöntekijällä	205,57 €/käynti
• psykiatrien konsultaatio terveystieteiden osastossa	308,35 €/käynti
Kotihoidon tuntihinta	99,37 €/h
Kotihoidon yöaikainen hälytyskäynti	99,37 €/käynti
Päiväkeskuksen toimintapäivä	67,43 €/päivä
Perhetyön tuntihinta	97,71 €/h
Sosiaalityö	
• Sosiaalityöntekijä	107,44 €/h
• Sosiaaliohjaaja	97,71 €/h

Laskutusperuste on käynnin tai hoitopäivän bruttohinta, josta vähennetään tarvittaessa asiakasmaksuasetuksen perusteella määrätty asiakasmaksu asiakaskohtaisesti.

PÄÄTÖS: Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi toimialajohtajan esityksen.
