

**Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 5 luvun 8 ja 9 §:n muuttamisesta**

**ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ**

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sairausvakuutuslakia. Lääkkeiden vähittäismyyntihinnan määräytymistä on muutettu uudella lääketaksasta annetulla valtioneuvoston asetuksella. Siitä johtuen ehdotetaan lääkekustannusten vuotuista omavastuuosuutta laskettavaksi 610 euroon potilaiden ja sairausvakuutuksen välisten kustannusten tasaimiseksi. Lisäksi ehdotetaan täsmennettäväksi, että kliinisen ravintovalmisteen ja perus-

voiteen korvauksen perusteena on käytettävä lääketaksasta annetun valtioneuvoston asetuksen mukaista itsehoitolääkkeen vähittäismyyntihintaa.

Esitys liittyy valtion vuoden 2014 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2014.

## PERUSTELUT

## 1 Nykytila

Suomessa lääkekorvaukset ovat osa lakisääteistä sairausvakuutusta. Lääkekorvausjärjestelmän tehtävänä on turvata kansalaisille sairauden hoidossa tarvittavat lääkkeet kohtuullisin kustannuksin. Sairausvakuutuslaissa säädetään sekä lääkkeen korvaamisesta potilaalle että lääkkeen sisällyttämisestä lääkekorvausjärjestelmään.

Sairausvakuutuslain 5 luvussa säädetään lääkekorvauksista. Sairausvakuutuslain nojalla vakuutetulle korvataan lääkärin, hammaslääkärin tai rajattuun tai määräaikaiseen lääkkeenmääräämiseen oikeutetun sairaanhoitajan sairauden hoitoon määräämät lääkkeet sekä lääkärin määräämät kliiniset ravintovalmisteet ja lääkärin tai rajattuun lääkkeenmääräämiseen oikeutetun sairaanhoitajan määräämät perusvoiteet. Korvattavuus edellyttää, että lääkevalmiste on lääkelain (395/1987) mukainen lääkemääräystä edellyttävä valmiste lukuun ottamatta sairausvakuutuslain 5 luvun 1 §:n 2 momentissa tarkoitettuja ilman lääkemääräystä myytäviä lääkevalmisteita.

Lääkkeestä maksetaan korvauksena kiinteä prosenttiosuus lääkkeen hinnasta tai viitehinnasta. Peruskorvauksen määrä on 35 prosenttia peruskorvattavaksi hyväksytyjen lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden sekä perusvoiteiden kustannuksista. Alempi erityiskorvaus on 65 prosenttia alemman erityiskorvausluokan lääkkeiden sekä kliinisten ravintovalmisteiden kustannuksista ja ylempi erityiskorvaus 100 prosenttia lääkekohtaisen 3 euron omavastuuosuuden ylittävältä osalta ylemmän erityiskorvausluokan lääkkeiden kustannuksista. Alemman erityiskorvausluokan lääkkeiltä edellytetään, että kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittava välttämätön lääke. Ylemmän erityiskorvausluokan lääkkeeltä edellytetään, että kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittava, vaikutustavaltaan korvaava tai korjaava välttämätön lääke.

Sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:ssä säädetään vuotuisesta omavastuuosuudesta ja oikeudesta lisäkorvaukseen. Jos saman kalenterivuoden aikana vakuutetulle sairausvakuutuslain 5 luvun mukaan korvatuista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista ja 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. Omavastuuosuuden rahamäärä on sidottu elinkustannusindeksiin siten, että sitä muutetaan samanaikaisesti ja samassa suhteessa kuin kansaneläkkeitä muutetaan kansaneläkeindeksistä annetun lain (456/2001) mukaisesti.

Korvauksen ja lääkekohtaisen omavastuuosuuden perusteesta säädetään sairausvakuutuslain 5 luvun 9 §:ssä.

Lääkkeen, kliinisen ravintovalmisteiden sekä perusvoiteiden hankkimisesta vakuutetulle aiheutuneiden kustannusten korvauksen perusteena on enintään valmisteelle vahvistettu kohtuullinen tukkuhinta, johon on lisätty enintään lääkelain 58 §:ssä tarkoitettua lääketaksan mukainen apteekin myyntikate ja arvonlisävero sekä lääkemääräyksellä toimitettaessa apteekin arvonlisäverollinen toimitusmaksu. Jos valmiste 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 hän on kieltänyt lääkkeen vaihdon halvempaan vastaavaan valmisteeseen. Viitehinnan ylittävä osuus ei myöskään kerrytä vuotuista omavastuuosuutta. Jos lääkkeen määrääjä on kieltänyt lääkkeen vaihdon lääketieteellisin tai hoidollisin perustein, potilas saa korvauksen ostetun lääkkeen hinnasta, vaikka se olisi viitehintaa korkeampi. Apteekissa valmistettuja korvattavia valmisteita vastaavien lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perus-

voiteiden kustannuksista korvaus maksetaan vakuutetulta peritystä lääkelain 58 §:ssä tarkoitettua lääketaksan mukaisesta hinnasta. Lääkkeellisestä hapestä ja verestä korvataan vakuutetulle aiheutuneet tarpeelliset ja kohtuulliset kustannukset. 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 lääkemäärästä.

Korvauksen perusteeksi hyväksyttävän kohtuullisen tukkuhinnan vahvistaa sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva lääkkeiden hintalautakunta. Kohtuullisen tukkuhinnan vahvistamisen lisäksi lääkkeen kustannusten korvaaminen sairausvakuutuslain perusteella edellyttää, että hintalautakunta on vahvistanut lääkkeelle korvattavuuden.

Lääkkeiden vähittäishintojen määräytymisestä säädetään lääkelain 58 §:ssä ja lääketaksasta annetussa valtioneuvoston asetuksessa (1087/2002, jäljempänä taksa-asetus). Lääkelain 58 §:n 1 momentin mukaan lääkkeen vähittäismyyntihintana on käytettävä valtioneuvoston asetuksella säädettävää lääketaksan mukaista hintaa. Lääketaksan mukaisen hinnan tulee perustua lääkevalmisteen myyntiluvan haltijan 37 a §:n mukaisesti ilmoittamaan valtakunnallisesti käytössä olevaan tukkuhintaan, tukkuhinnan perusteella laskettavaan myyntikatteeseen ja arvonlisäveroon. Lääkkeiden vähittäishinnat määräytyvät taksa-asetuksen mukaan lääkkeen tukkuhinnan perusteella ja vähittäishintaan lisätään arvonlisävero. Lääkemääräyksellä toimitettavan lääkkeen hintaan lisätään lisäksi apteekin perimä taksa-asetuksen mukainen toimitusmaksu 0,39 euroa ja sen arvonlisävero.

Valtioneuvosto antoi 17 päivänä lokakuuta 2013 uuden valtioneuvoston asetuksen lääketaksasta (713/2013), jonka tavoitteena on vähentää apteekin myyntikatteen riippuvuutta lääkkeen tukkuhinnasta. Uudessa asetuksessa muutetaan lääkemääräyksellä toimitettavien lääkkeiden vähittäismyyntihinta vähemmän lääkkeen tukkuhinnasta riippuvaksi. Lisäksi lääkkeen hinnan määrittävää lääketaksaa muutetaan siten, että resepti- ja itsehoito-

lääkkeen vähittäismyyntihinnan määräytymistä säätelevät laskentakaavat eriytetään. Reseptilääkkeen vähittäismyyntihinta lasketaan laskentakaavalla, jossa voimassaolevan taksa-asetuksen 1 §:n taulukon mukaisia ostohinnan kertoimia ja ostohintaan lisättäviä kiinteitä osia pienennetään. Lisäksi reseptilääkkeen hintaan lisättävä apteekin perimä toimituserä- ja lääkekohtainen toimitusmaksu nostetaan 0,39 eurosta 2,17 euroon. Itsehoitolääkkeen vähittäismyyntihinnan laskentakaava on voimassa olevan asetuksen laskentakaavan mukainen, mutta lääkemääräyksellä toimitettavan itsehoitolääkkeen toimitusmaksu nostetaan samoin 2,17 euroon. Muutos on tarkoitettu toteuttaa kokonaisuutena kustannusneutraalisti avohuollon lääkkeiden kokonaisyntymisen, sairausvakuutuksen ja vakuutettujen lääkekustannusten sekä apteekkien myyntikatteiden suhteen.

Uuden taksa-asetuksen perusteella sairausvakuutuksen lääkekorvausmenot pienenevät noin 15,8 miljoonaa euroa vuoden 2011 lääkekustannusten tasossa arvioituna. Vakuutettujen lääkekustannukset nousevat saman verran, kun huomioidaan korvattavien lääkkeiden lisäksi myös ei-korvattavista lääkemääräyksellä toimitetuista lääkkeistä vakuutetuille syntyvät kustannukset. Sosiaali- ja terveysministeriön 28 päivänä lokakuuta 2011 asettaman lääkekorvausjärjestelmän kehittämistä valmistelleen työryhmän (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:33) mukaan lääketaksaa koskevan muutosehdotuksen kustannusneutraali toteutustapa edellyttää, että vakuutettujen ja sairausvakuutuksen kustannuksia tasataan lääketaksauudistuksen toteuttamisen yhteydessä vuotuista omavastuuosuutta alentamalla.

## 2 Ehdotetut muutokset

Esityksen tavoitteena on sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:n mukaisen vuotuisen omavastuuosuuden alentamisella pienentää niitä kustannuksia, jotka aiheutuvat vakuutetuille lääketaksasta annetusta valtioneuvoston asetuksista (713/2013).

Esityksessä ehdotetaan, että sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:n 1 momentin mukaista lääkekustannusten vuotuista omavastuuosuutta laskettaisiin 610 euroon. Vuotuista

omavastuuosuutta alennettaisiin siten noin 70 eurolla vuoden 2014 omavastuuosuudesta. Ilman muutosta vuotuinen omavastuuosuus nousisi 680,00 euroon vuonna 2014. Vuotuisen omavastuuosuuden alentamisen seurauksena aiempaa pienempi vuotuinen omavastuukustannus oikeuttaisi lisäkorvaukseen. Lisäkorvaukseen oikeuttavien lääkeostojen lääkekohtaista omavastuuta (1,50 euroa) ei ehdoteta muutettavaksi.

Uudessa lääketaksasta annetussa asetuksessa resepti- ja itsehoitolääkkeiden vähittäismyyntihinnan määräytymistä säätelevät laskentakaavat eriytetään, joten asetuksessa on kaksi erilaista tapaa laskea lääkkeen vähittäismyyntihinta. Sairausvakuutuslain 5 luvun 9 §:n 1 momenttia ehdotetaan täsmennettäväksi siten, että kliinisen ravintovalmisteen ja perusvoiteen korvauksen perusteena on käytettävä lääketaksasta annetun valtioneuvoston asetuksen mukaista itsehoitolääkkeen vähittäismyyntihintaa. Itsehoitolääkkeiden taksan valitseminen kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden taksaperusteeksi vastaa nykyistä taksaperustetta kuitenkin sillä erolla, että lääkemääräyksellä toimitettavan itsehoitolääkkeen toimitusmaksu on nostettu 0,39 eurosta 2,17 euroon. Ehdotettavat toimitusmaksua koskevat lisäykset ovat informatiivisia.

### 3 Esityksen vaikutukset

Uudella taksa-asetuksella muutetaan lääkkeiden vähittäismyyntihinnan määräytymistä. Läkemääräyksellä toimitettavien lääkkeiden hintaan lisätään nykyistä huomattavasti suurempi toimitusmaksu ja voimassaolevan taksa-asetuksen 1 §:n taulukon mukaisia reseptilääkkeiden ostohinnan kertoimia ja niihin liittäviä kiinteitä osia pienennetään. Toimitusmaksu on toimituserä- ja lääkekohtainen. Uusi lääketaksa-asetus nostaa halvempien reseptilääkkeiden ja laskee kalliimpien reseptilääkkeiden arvonlisäverollista toimitusmaksun sisältävää vähittäismyyntihintaa. Muutos nostaa erityisesti niiden vakuutettujen kustannuksia, jotka käyttävät hinnaltaan edullisia reseptilääkkeitä tai jotka eivät syystä tai toisesta osta lääkkeitään kolmen kuukauden lääke-erissä, vaan useammassa pienessä erässä. Uuden taksa-asetuksen seurauksena sai-

rausvakuutuksen vuotuiset lääkekustannukset laskisivat arviolta noin 15,8 miljoonaa euroa (vuoden 2011 lääkekustannusten tasossa arvioituna). Vastaavasti vakuutettujen lääkekustannukset nousisivat jokseenkin saman verran, kun huomioidaan korvattavien lääkkeiden omavastuiden lisäksi myös eikorvattavista lääkemääräyksellä toimitetuista lääkkeistä vakuutetuille syntyvät kustannukset.

Vuonna 2011 lääkkeiden kokonaisu-myynti oli Suomessa 2 682 miljoonaa euroa. Avohoidon reseptilääkkeiden myynti oli 1 897 miljoonaa euroa verollisin vähittäishinnoin. Korvauksia lääkkeistä maksettiin yhteensä 1 262 miljoonaa euroa yhteensä 1 754 miljoonan euron kustannuksista. Lääkekorvauksia maksettiin vuonna 2011 noin 3,9 miljoonalle vakuutetulle eli noin 71 prosentille väestöstä. Vakuutettujen osuus korvattujen lääkkeiden kustannuksista oli 492 miljoonaa euroa. Keskimääräinen omavastuu oli 127 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 omavastuuosuuden ylittymisen takia lisäkorvauksia maksettiin 122 miljoonaa euroa 130 500 vakuutetulle, joka on 3,3 prosenttia kaikista korvauksia saaneista. Lisäkorvauksen saajamäärä nousi 2000-luvulla siten, että enimmillään saajia oli lähes 170 000 vuonna 2009. Viime vuosina määrä on pienentynyt 130 000 saajaan johtuen muun muassa lääkkeiden hintojen alenemisesta lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän tultua voimaan. Myös omavastuuosuuden vuosittainen korottaminen elinkustannusindeksin muutoksella on osaltaan saattanut johtaa siihen, että pienituloisten mahdollisuus ostaa tarpeellisia lääkkeitä on vaikeutunut. Tällä on mahdollisesti myös ollut vaikutusta lisäkorvausta saaneiden määrään.

Läkekustannusten kasvun hallitsemiseksi on tehty viime vuosikymmeninä useita toimenpiteitä. Näistä merkittävimpiä ovat olleet lääkkeiden hyväksytyjen tukkuhintojen alentaminen, lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän käyttöönotto sekä vuoden 2013 alusta voimaan tulleet säästötoimet. Vuoden 2013

alussa laskettiin peruskorvausluokan ja alemman erityiskorvausluokan korvausprosentteja ja alennettiin viitehintajärjestelmään kuulumattomien lääkkeiden vahvistettuja tukkuhintoja viisi prosenttia. Tässä yhteydessä alennettiin myös vakuutettujen lääkekustannusten vuotuista omavastuuosuutta noin 50 eurolla korvausten kohdentamiseksi eniten lääkkeitä tarvitseville. Muutosten on arvioitu lisäävän vuotuisen omavastuuosuuden ylittäjien määrää noin 20 000 henkilöä vuonna 2013 ja lisäävän lääkekorvausmenoja noin 7 miljoonalla eurolla.

Kelassa tehtyjen arvioiden mukaan vuoden 2011 lääkeostojen perusteella arvioituna 15,8 miljoonan euron kohdentaminen täysimääräisesti lääkekaton laskuun mahdollistaa lääkekaton alentamisen noin 70 eurolla. Laskelma perustuu vuoden 2011 lääkekorvaustietoihin, johon on viety vuoden 2013 alusta tehdyt muutokset lääkekorvausjärjestelmään ja lääkkeiden hintoihin sekä uuden taksasetuksen aiheuttamat muutokset lääkkeiden hintoihin. Laskelmassa on huomioitu ostokäyttämisen muutos. Olemassa olevan tutkimustiedon mukaan potilaiden lääkekulutus kasvaa lääkekaton ylittymisen jälkeen. Tämä kasvu lisää katon alentamisen vaikutusta lääkekorvausmenoihin 42 prosenttia siitä, mitä ovat katon alentamisen suorat vaikutukset lääkekorvausmenoon.

Vuotuisen omavastuuosuuden eli lääkekaton alentaminen vakuutetuille taksasetuksen muutoksesta aiheutuvan 15,8 miljoonan euron lisäkustannuksen hyvittämiseksi 70 eurolla jatkaisi hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti lääkekorvausten kohdentamista eniten lääkkeitä käyttäville ja suurimpia omavastuuosuuksia maksaville. Uudistus laskisi paljon lääkkeitä käyttävien tai yksittäisiä kalliita lääkkeitä käyttävien vakuutettujen lääkekustannuksia. Kaikki nykyisen lääkekaton ylittävät, tänä vuonna arviolta noin 160 000 henkilöä, hyötyisivät lääkekaton laskusta täysimääräisesti, eli heidän vuotuisen omavastuunsa vähenisi täydellä 70 eurolla. Lisäksi lääkekaton laskusta hyötyisivät ne, joiden vuotuiset lääkekustannukset ovat lähellä tämän vuoden 670 euron suuruista lääkekattoa. Vuotuisen lääkekaton ylittäneiden määrän arvioidaan kasvavan nykyisestä noin 160 000:sta edelleen noin 21 prosentilla

195 000:een. Eniten lääkekorvauksia maksetaan tilastojen perusteella iäkkäille henkilöille, jotka kuuluvat eläkkeellä olevaan väestöön ja samalla usein myös alempiin tulo- luokkiin.

#### 4 Asian valmistelu

Hallituksen esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä.

Esityksestä on valmistelun yhteydessä pyydetty lausunnot seuraavilta tahoilta: valtiovarainministeriö, Suomen Kuntaliitto ry, Kansaneläkelaitos, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Suomen Apteekkariliitto ry, Suomen Farmasialiitto ry, Suomen provisoriyhdistys ry, Suomen Lääkäriliitto — Finlands Läkarförbund ry, Suomen Hammaslääkäriliitto — Finlands Tandläkarförbund ry, Terveyspalvelualan liitto ry, Lääkäripalveluyritysten liitto ry, SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, Apteekkitavaratukku- kauppiaat ry, Lääketeollisuus ry, Rinnakkaislääketeollisuus ry, Suomen Lääkerinnakkais- tuojien Yhdistys ry, Yliopiston Apteekki, Sairaala-apteekit, Suomen Potilasliitto ry, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry, Akava ry, Suomen Yrittäjät ry ja Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry. Lausuntojen antamiselle varattiin asian kiireellisyydestä johtuen kaksi viikkoa.

Lausunnon ovat antaneet valtiovarainministeriö, Suomen Kuntaliitto ry, Kansaneläkelaitos, Suomen Apteekkariliitto ry, Suomen Farmasialiitto ry, Suomen lääkäriliitto — Finlands Läkarförbund ry, SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, Lääketeollisuus ry, Suomen Potilasliitto ry, Apteekkitavara- tukkukauppiaat ry, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry, Toimihenkilökeskus- liitto STTK ry, Akava ry ja Suomen Reuma- liitto ry.

Lausunnonantajat suhtautuivat esitettyihin muutoksiin myönteisesti. Valtiovarainministeriön mukaan esitetty muutos vastaa valtion vuoden 2014 talousarvioesitystä.

Kansaneläkelaitos halusi kiinnittää erityistä huomiota siihen, ettei lääkekaton alentaminen hyödytä samoja asiakkaita, joille lääke-

taksan muutos aiheuttaa lisäkustannuksia. Kansaneläkelaitos piti lääkekaton alentamista perusteltuna, jos lääketaksa-asetus astuu voimaan. Kuitenkin nykyisessä taloustilanteessa Kansaneläkelaitos katsoi, että sairausvakuutuksen korvauskustannuksiin vaikuttavia muutoksia tulisi lykätä siihen saakka, kunnes valtioneuvoston päättämien säästötarpeiden kokonaisuus on selvillä.

Osa lausunnonantajista toivoi, että lainmuutoksen ja asiaan liittyvän uuden taksa-asetuksen vaikutuksia seurataan. Suomen Reumaliitto esitti huolensa siitä, että lääkekaton alentamisen hyöty valuu lääketaksa-asetuksen mukaisiin kasvaneisiin lääkekustannuksiin.

Suomen Potilasliitto ry totesi, että valtioneuvoston esitys lääketaksan muuttamisesta tulee nostamaan kaikkein edullisimpien lääkeaineiden hintoja, mistä seuraa, että pienituloisimmat ja vähävaraisimmat lääkkeiden käyttäjät joutuvat taloudellisesti tiukkaan asemaan. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys

ry katsoi, ettei apteekkitoiminnan kannattavuutta tulisi rahoittaa potilaiden maksuosuutta kasvattaen ja että pienituloisten kannalta lääkekatto on liian korkealla. Suomen Potilasliitto ry ja SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry katsoivat, että lääkekustannusten omavastuuosuuden laskeminen vielä ehdotettua alemmalle tasolle olisi perusteltua.

## **5 Riippuvuus muista esityksistä**

Esitys liittyy valtion vuoden 2014 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

## **6 Voimaantulo**

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2014.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

*Lakiehdotus*

## Laki

### sairausvakuutuslain 5 luvun 8 ja 9 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* sairausvakuutuslain (1224/2004) 5 luvun 8 §:n 1 momentti ja 9 §:n 1 momentti, sellaisina kuin ne ovat, 8 §:n 1 momentti laissa 622/2012 ja 9 §:n 1 momentti laissa 802/2008, seuraavasti:

5 luku

#### Lääkekorvaukset

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 610 euroa (*vuotuinen omavastuuosuus*), vakuutetulla on oikeus ylittävältä määrältä lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus on 100 prosenttia 1,50 euron lääkekohtaisen omavastuuosuuden ylittävältä osalta.

-----

9 §

*Korvauksen ja lääkekohtaisen omavastuuosuuden peruste*

Lääkkeen, kliinisen ravintovalmisteiden sekä perusvoiteiden hankkimisesta vakuutetulle aiheutuneiden kustannusten korvauksen perusteena on enintään valmisteelle vahvistettu kohtuullinen tukkuhinta, johon on lisätty enintään lääkelain 58 §:ssä tarkoitetun lääketaksan mukainen apteekin toimitusmaksun sisältävä myyntikate ja arvonlisävero. Jos valmiste sisältyy tämän lain 6 luvun 21 §:ssä tarkoitettuun viitehintaryhmään, korvauksen perusteena on viitehintaryhmälle vahvistettu viitehintaa, johon on lisätty apteekin arvonlisäverollinen toimitusmaksu. Viitehintaryhmän lakatessa korvauksen perusteena on enintään 6 luvun 22 §:ssä tarkoitettu enim-

mäistukkuhinta, johon on lisätty enintään lääkelain 58 §:ssä tarkoitetun lääketaksan mukainen apteekin toimitusmaksun sisältävä myyntikate ja arvonlisävero. Kliinisen ravintovalmisteen ja perusvoiteen korvauksen perusteena on lääkelain 58 §:n nojalla annettu-

jen säännösten mukainen lääkemääräyksellä toimitettavan itsehoitolääkkeen hinta.

—————  
—————  
Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammi-  
kuuta 2014.

—————  
Helsingissä 24 päivänä lokakuuta 2013

**Pääministerin sijainen, valtiovarainministeri**

**JUTTA URPILAINEN**

Sosiaali- ja terveysministeri *Paula Risikko*



*Liite  
Rinnakkaisteksti*

## Laki

### sairausvakuutuslain 5 luvun 8 ja 9 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* sairausvakuutuslain (1224/2004) 5 luvun 8 §:n 1 momentti ja 9 §:n 1 momentti, sellaisina kuin ne ovat, 8 §:n 1 momentti laissa 622/2012 ja 9 §:n 1 momentti laissa 802/2008, seuraavasti:

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

5 luku

5 luku

#### **Lääkekorvaukset**

#### **Lääkekorvaukset**

8 §

8 §

*Vuotuinen omavastuuosuus ja oikeus lisäkorvaukseen*

*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.

Jos saman kalenterivuoden aikana vakuutetulle tämän luvun mukaan korvatuista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista sekä perusvoiteista korvaamatta jääneiden korvauksen perusteena olevien kustannusten yhteismäärä ylittää 610 euroa (**vuotuinen omavastuuosuus**), vakuutetulla on oikeus ylittävältä määrältä lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus on 100 prosenttia 1,50 euron lääkekohtaisen omavastuuosuuden ylittävältä osalta.

9 §

9 §

*Korvauksen ja lääkekohtaisen omavastuuosuuden peruste*

*Korvauksen ja lääkekohtaisen omavastuuosuuden peruste*

Lääkkeen, kliinisen ravintovalmisteen sekä perusvoiteen hankkimisesta vakuutetulle aiheutuneiden kustannusten korvauksen perusteena on enintään valmisteelle vahvistettu kohtuullinen tukkuhinta, johon on lisätty enintään lääkelain 58 §:ssä tarkoitetun lääke-

Lääkkeen, kliinisen ravintovalmisteen sekä perusvoiteen hankkimisesta vakuutetulle aiheutuneiden kustannusten korvauksen perusteena on enintään valmisteelle vahvistettu kohtuullinen tukkuhinta, johon on lisätty enintään lääkelain 58 §:ssä tarkoitetun lääke-

taksan mukainen apteekin myyntikate ja arvonlisävero. Jos valmiste sisältyy tämän lain 6 luvun 21 §:ssä tarkoitettuun viitehintaryhmään, korvauksen perusteena on viitehintaryhmälle vahvistettu viitehintaa, johon on lisätty apteekin arvonlisäverollinen toimitusmaksu. Viitehintaryhmän lakatessa korvauksen perusteena on enintään 6 luvun 22 §:ssä tarkoitettu enimmäistukkuhinta, johon on lisätty enintään lääkelain 58 §:ssä tarkoitettua lääketaksan mukainen apteekin myyntikate ja arvonlisävero.

taksan mukainen apteekin *toimitusmaksun sisältävä* myyntikate ja arvonlisävero. Jos valmiste sisältyy tämän lain 6 luvun 21 §:ssä tarkoitettuun viitehintaryhmään, korvauksen perusteena on viitehintaryhmälle vahvistettu viitehintaa, johon on lisätty apteekin arvonlisäverollinen toimitusmaksu. Viitehintaryhmän lakatessa korvauksen perusteena on enintään 6 luvun 22 §:ssä tarkoitettu enimmäistukkuhinta, johon on lisätty enintään lääkelain 58 §:ssä tarkoitettua lääketaksan mukainen apteekin *toimitusmaksun sisältävä* myyntikate ja arvonlisävero. *Kliinisen ravintovalmisteen ja perusvoiteen korvauksen perusteena on lääkelain 58 §:n nojalla annettujen säännösten mukainen lääkemääräyksellä toimitettavan itsehoitolääkkeen hinta.*

---

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammi-  
kuuta 2014.