



Terveydenhuollon maksukatto

Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuissa on kalenterivuositainen maksukatto. Vuonna 2018 maksukatto on 683 euroa.

Alle 18-vuotiaiden käyttämistä palveluista perityt maksut lasketaan yhteen hänen huoltajansa maksujen kanssa. Kun maksukatto ylittyy, palvelut ovat maksuttomia kaikille niille henkilöille, joiden maksut ovat yhdessä kerryttäneet maksukattoa.

Maksukattoon lasketaan mukaan

- terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalvelujen maksut,
- fysioterapiamaksut
- sarjahoidon maksut
- sairaalan poliklinikkamaksut
- päiväkirurgian maksut
- lyhytaikaisen laitoshoidon maksut terveydenhuollon ja sosiaalihuollon laitoksissa
- yö- ja päivähoidon maksut
- kuntoutushoidon maksut

Maksukattoon ei lasketa mukaan maksuja

- hammashoidosta
- sairaankuljetuksesta
- lääkärintodistuksista
- yksityislääkärin läheteellä tehdyistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista.

Maksukattoon ei lasketa tulositonnaisia maksuja eikä maksuja, jotka on korvattu asiakkaalle esimerkiksi toimeentulotuesta tai tapaturmavakuutuksen perusteella.

Maksukaton täytyttyä

- asiakas saa maksukaton piiriin kuuluvat palvelut pääsääntöisesti maksutta.
- lyhytaikaisesta laitoshoidosta peritään enintään 22,50 euron hoitopäivämaksu (2018).

Miten on toimittava, kun maksukatto täyttyy?

- Terveyspalvelujen käyttäjän on itse seurattava maksukaton täyttymistä.
- Maksetut maksut merkitään terveyskeskuksesta saatavaan seurantakorttiin.
- Alkuperäiset maksukuitit on kuitenkin säilytettävä, ja ne on esitettävä tarvittaessa.
- Todistuksen maksukaton täyttymisestä antaa terveyskeskus tai muu julkinen terveydenhuolto.

Lääkekustannuksilla on oma kalenterivuositainen kattonsa, joka on 605,13 euroa vuonna 2017. Katon täyttymisen jälkeen asiakas maksaa vain 2,50 euron omavastuun lääkettä kohti. Lääkekorvausten alkuomavastuu on 50 euroa vuoden 2017 alusta.

Korvauksen saa suoraan apteekista, kun esittää Kela-kortin ja Kelan ilmoituksen lisäkorvausoikeudesta. Korvausta voi myös hakea jälkepäin puolen vuoden ajan.