

Silmätutkimusten korvauskäytännöt

Korvauskäsittelyssä on kiinnitetty huomioita siihen, että joissakin tapauksissa potilaille on määrätty ja teetetty yleisestä linjasta poikkeavan runsaasti silmätutkimuksia, joko yksittäisinä tutkimuksina tai rutiiniluonteisina tutkimuspaketteina.

Sairausvakuutuslain perusteella korvataan osa yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan perimistä kustannuksista, kun kyseessä on tarpeellinen sairauden hoito. Tarpeellisuutta arvioitaessa Kelassa otetaan huomioon: kansalliset, näyttöön perustuvat hoitosuositukset (käypä hoito), yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (STM) ja terveydenhuoltolain 7a §:ssä tarkoitettu terveydenhuollon palveluvalikoima.

Kelan lakisääteinen velvollisuus on vastata sairausvakuutuksen toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä sekä seurata ja valvoa sairausvakuutuslaissa määriteltyjen korvattavuuden kriteerien täyttymisen edellytyksiä.

Vakuutetulle sairaanhoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan omavastuusuuden ylittävältä osalta siltä osin, kuin hoito tarpeettomia kustannuksia välttämällä, vakuutetun terveydentilaa kuitenkaan vaarantamatta, olisi tullut vakuutetulle maksamaan (SVL 2 luku 2 §).

Siten Kela korvaa lääkärin potilaalle tekemässä kliinisessä tutkimuksessa tarpeellisiksi arvioimat silmätutkimukset, silloin kun ne on määrätty sairauden hoidon vuoksi tai ne ovat lääketieteellisesti tarpeellisia ja perusteltuja mahdollisen sairauden toteutumisesta. Tutkimusten tulee kuulua osaksi tietyn sairauden diagnostiikkaa tai hoidon valintaa.

Tutkimusten tulee aina olla kohdennettuja ja potilaan kulloisenkin sairauden hoitoon tai selvittelyyn liittyvän hyvän hoitokäytännön mukaisia. Tutkimusten tarpeellisuus tulee aina arvioida yksilöllisesti. Rutiininomaisesti kaikille potilaille määrätty samat tutkimuspaketit/tutkimukset eivät ole Kela-korvattavia.

Ilman yksilöllistä harkintaa tai kliinistä tutkimusta ja arviota määrätty laajat tutkimuskokonaisuudet katsotaan Kelassa terveystarkastukseen rinnastuviksi tutkimuksiksi, joilla kartoitetaan silmien terveystilannetta. Kelassa on linjattu, että rutiiniluonteiset tutkimuspaketit eivät ole hyvän hoitokäytännön mukaista sairauden tutkimista tai sen hoidon selvittelyä.

Taittovirhekirurgia

Kelan näkemyksen mukaan tarpeellista hoitoa on oma-aloitteisesti taittovirheleikkaukseen ilman lääketieteellistä perustetta hakeutuvan asiakkaan kohdalla taittovirhekirurgiaa edeltävä silmä lääkäriin kliininen tutkimus ja sarveiskalvon topografia, joka voidaan katsoa tarpeelliseksi tutkimukseksi olennaisten sarveiskalvosairauksien kuten sarveiskalvon ektasian poissulkemiseksi. Muita taittovirhekirurgian vuoksi määrättyjä toimenpiteitä edeltäviä tai sen jälkeisiä

tutkimuksia ei katsota tarpeelliseksi sairauden hoidoksi eikä niitä pidetä sairausvakuutuslain tarkoittamalla tavalla tarpeellisina ja sairausvakuutuksesta korvattavina.

Taittovirhekirurgiaa korvataan lääketieteellisin perustein liitteen mukaisesti (liitteenä tiedote 17.12.2020 ja 4.1.2013). Taittovirhekirurgiaa korvataan, jos on kyseessä >10 D likitaitto tai >6 D hyperopia tai >3 D hajataitto tai >3 D anisometropia, jos samalla sairaus tai vamma estää sekä sanka- että piilolasien käytön. Kelaan tulee toimittaa silmätautien erikoislääkärin laatima lyhyt lausunto, josta korvauksen edellytykset voidaan yksiselitteisesti todeta. Muilla syillä tehtävä taittovirhekirurgia ei ole Kelan korvattavaa.

Kela katsoo, että koska taittovirhekirurgisesta toimenpiteestä ei makseta korvausta, ei samalta päivältä korvata myöskään aikaperusteista vastaanottokäyntiä.

Glaukooman hoitokäytännöt

Kelassa katsotaan Käypä hoito -suositusten mukaisesti glaukooman hoidossa tarpeellisiksi tutkimuksiksi alla olevat tutkimukset ja lisäksi vastaanotolla lääkärin katsomana paineenmittaus, gonioskopia ja biomikroskopia:

CS444 Näkökenttätutkimus, Octopus tai CS434 Näkökenttätutkimus, Humphrey tai
CS424 Näkökenttätutkimus, Goldmann
CS1H4 Hermosäiekuvaus
CS3P4 Stereopapillakuvaus
CS5Z4 Glaukooman erityiskuvaukset

Koodilla CS5Z4 Glaukooman erityiskuvaukset selvitetään glaukooman vuoksi tutkittu OCT, HRT tai GDx.

Käypä hoito -suosituksen mukaisesti tutkimukset on tarkoituksenmukaista tehdä diagnoosin selvittämisen yhteydessä, jolloin tyypillisesti tarvitaan vähintään kaksi ja usein kolme tai useampi peräkkäistä tutkimuskertaa varman diagnoosin tekemiseksi, jotka riippuen silmänpainetasosta tehdään tyypillisesti noin 6-24 kuukauden kuluessa.

Tämän jälkeen tutkimustarve määräytyy hoitotasapainon perusteella.

Tasapainossa olevan glaukoomapotilaan seurantaan kuuluu silmänpaineen mittaus vastaanottokäynnin yhteydessä, vastaanottokäynti 1–2 kertaa vuodessa. Seurannassa suositellaan näkökenttätutkimusta joka vuosi tai sekä näkökenttää että papilla- ja/tai hermosäiekuvausta joka toinen vuosi. Kelan korvaukset noudattavat pääosin näitä aikarajoja.

Kaihileikkauksen korvausperusteet

Kaihileikkauksen korvausperusteet noudattavat Käypä hoito -suosituksessa linjattua ja julkisen terveydenhuollon käytäntöä. Kaihileikkauksen sairaanhoitokorvauksen myöntämisen edellytys on, että potilas täyttää Käypä hoito -suosituksen mukaiset leikkauskriteerit, alentuneen näöntarkkuuden 0.5/0.3 tai muun Käypä hoito -suosituksessa erikseen luetellun kriteerin.

Esitutkimuksina korvataan biomikroskopia (aikaperusteinen korvaus, lääkärinpalkkio), biometria=aksiaalipituus ja keratometria. Sarveiskalvon topografia tarvitaan vain poikkeustapauksissa ([Käypä hoito -suositus](#)) eikä sitä ilman eri perustelua korvata. Leikkaustoimenpide korvataan leikkausindikaatioiden täytyessä.

Jälkitarkastuksesta Käypä hoito -suositus linjaa ja Kela korvaa alla olevaa noudattaen:

- Kaihileikkauksen jälkeinen hyvä hoito edellyttää silmälääkärin suorittamaa jälkitarkastusta aikaisintaan noin kuukauden kuluttua leikkauksesta. Tarkastusta ei ole mielekäästä tehdä rutiiniluonteisesti heti leikkauksen jälkeen.
- Tarkastuksen yhteydessä on tärkeää mitata silmänpaineet, arvioida leikkaushaavat, sarveiskalvo, etukammio ja tekomykiön tila ja tutkia silmänpohja leikkauksenjälkeisten komplikaatioiden sulkemiseksi pois.
- Leikkauksen jälkeinen silmälasimääritys suositellaan tehtäväksi noin 5–6 viikon kuluttua leikkauksesta.

Muita kuin mikroskooppitutkimusta (aikaveloitteinen lääkärinpalkkio) ei ilman perusteltua syytä jälkitarkastuksessa korvata.

Silmälasimääritystä varten ei laitettutkimuksia, esim. topografiaa korvata kaihen yhteydessä eikä muutoinkaan ilman eri perustelua. Pääsääntöisesti korvataan korkeintaan yksi jälkitarkastuskerta.

Kelakorvauksen ulkopuolelle kaihileikkauksissa jäävät esim. kammiokulman valokuvaus (OCT), maculan OCT, sarveiskalvon paksuusmittaus (pachymetria) ja topografia.

Yhteistyöterveisin

Reija Jääskeläinen
osaamiskeskuksen päällikkö
Kelan etuuspalvelut

Kirsi Vainiemi
vastaava ylilääkäri
Kelan etuuspalvelut

Lisätietoja Suunnittelija Maisa Vehviläinen, maisa.vehvilainen@kela.fi
Suunnittelija Merja Larikka, merja.h.larikka@kela.fi

Jakelu Lääkäripalveluyritykset ry

Suomen Lääkäriliitto
Hyvinvointialan liitto
Suomen silmälääkäriyhdistys ry
Suomen Glaukoomaseura ry

Tiedoksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira
Aluehallintovirastot
Sosiaali- ja terveysministeriö STM
Suomen Kuntaliitto
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL
Kelan vakuutuspiirit, työpaikkakassat ja yhteyskeskus