

TERVEYDENTILATIETOJEN TOIMITTAMINEN VAKUUTUSLAITOKSILLE TYÖTAPATURMA- JA AMMATTITAUTIASIOISSA JA TIEDOISTA MAKSETTAVAT KORVAUKSET (17.2.2016)

1 Johdanto

Vuoden 2016 alussa voimaan tullut työtapaturma- ja ammattitautilaki (TyTAL) sisältää säännökset, joiden perusteella vakuutuslaitoksella on oikeus saada terveydentilatietoja vahingoittuneesta. Tiedot on oikeus saada laissa säädetyin edellytyksin sekä julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä että yksityisen terveydenhuollon palvelun antajalta salassapitosäännösten ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä.

Tällä yleisohjeella tapaturma-asiain korvauslautakunta (Tako) antaa ohjeet terveydentilatietojen toimittamisesta ja terveydentilatiedoista maksettavista korvauksista. Yleisohjeella kumotaan Takon kiertokirje 5/2009.

2 Sairaanhoidon kustannusten korvaaminen ja terveydentilatietojen toimittaminen vakuutuslaitokselle (TyTAL 41 § ja 44–45 §)

2.1 Julkisessa terveydenhuollossa annettu hoito ja menettelytavat

TyTAL 41 §:n 1 momentin mukaan julkisen terveydenhuollon toimintayksikön on korvausvastuun selvittämistä ja TÄKY-maksun maksamista varten toimitettava hoitokäynneistä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki) 12 §:ssä tarkoitetut välttämättömät tiedot vakuutuslaitokselle. Tiedoilla tarkoitetaan potilaskertomukseen tai muihin potilasasiakirjoihin kirjattuja potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeellisia tietoja hoitokäynnistä.

Jos hoitoon hakeutumisen tai myöhemmän hoitokäynnin yhteydessä päätetään toimenpiteestä, josta laaditaan potilaslain 4 a §:n mukainen suunnitelma, tai toimenpiteestä tehdään muulla tavoin päätös, myös se on toimitettava vakuutuslaitokselle (TyTAL 41 §:n 2 momentti). Suunnitelmalla tarkoitetaan potilaslaissa potilasasiakirjoihin kuuluvaa suunnitelmaa tutkimuksesta, hoidosta tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta, kuten esim. kuntoutussuunnitelmalomakkeelle laadittua lääkinnällisen kuntoutuksen suunnitelmaa. Jos suunnitelmaa ei ole tehty, vakuutuslaitokselle on lähetettävä päätettyä hoitoa kuvaava lääkäriinlausunto tai potilaskertomus, kuten esim. B-lääkäriinlausuntoon kirjattu kuntoutussuunnitelma.

Edellä tarkoitettu suunnitelma on toimitettava laissa säädetyssä määräajassa, mikä on edellytyksenä TÄKY-maksun maksamiselle. Määräaika ei koske tilanteita, joissa kyseessä on:

- kiireellinen sairaanhoito, jolla tarkoitetaan välittömän hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman vamman tai sairauden olennaista pahentumista tai
- vastaanottokäynti ja sen yhteydessä tehtävä röntgentutkimus, ultraäänitutkimus tai muu niihin rinnastettava vähäinen hoitotoimenpide.

Terveydentilätiedoista maksettavista korvauksista säädetään TyTAL 266 §:ssä. Sen mukaan vakuutuslaitoksella on oikeus saada edellä mainitut tiedot kiireellistä sairaanhoitoa ja yksittäistä vastaanottokäyntiä koskevat tiedot maksutta. Vaikka tiedot toimitettaisiin lausunnon muodossa, tiedoista ei makseta lausuntopalkkiota.

TyTAL 41 §:n ja 266 §:n säännöksiä sovelletaan takautuvasti ennen vuotta 2016 sattuneisiin vahinkotapahtumiin (TyTAL 286 §). Myös näissä tapauksissa vakuutuslaitoksella on oikeus saada tiedot maksutta (TyTAL 266 §:n 1 momentti).

2.2 Yksityisessä terveydenhuollossa annettu hoito ja menettelytavat

Yksityisessä terveydenhuollossa annetusta hoidosta ei tarvitse ilmoittaa vakuutuslaitokselle etukäteen, jos kyseessä on

- kiireellinen sairaanhoito, jolla tarkoitetaan välittömän hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman vamman tai sairauden olennaista pahentumista tai
- vastaanottokäynti ja sen yhteydessä tehtävä röntgentutkimus, ultraäänitutkimus tai muu niihin rinnastettava vähäinen hoitotoimenpide, jonka kustannus ei yksityisessä terveydenhuollossa saa ylittää 310 euroa (vuonna 2016).

Yksityisen terveydenhuollon palvelun antajalla on TyTAL 44 §:n 2 momentin mukaan velvollisuus toimittaa edellä kuvatuista hoitokäynneistä potilaslain 12 §:ssä tarkoitetut välttämättömät tiedot vakuutuslaitokselle. Tiedoilla tarkoitetaan potilaskertomukseen tai muihin potilasasiakirjoihin kirjattuja potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeellisia tietoja hoitokäynnistä.

Muun kuin kiireellisen hoidon tai yksittäisen vastaanottokäynnin ja sen yhteydessä tehtävän vähäisen toimenpiteen korvaaminen yksityisessä terveydenhuollossa edellyttää TyTAL 45 §:n mukaan, että vakuutuslaitos on antanut hoitoon maksusitoumuksen. Yksityisen terveydenhuollon palvelunantajan on ilmoitettava vahingoittuneelle ennen hoidon alkamista maksusitoumuksen tarpeellisuudesta sekä toimitettava vakuutuslaitokselle maksusitoumuspyynnön mukana potilaslain 4 a §:n mukainen suunnitelma. Jatkohoitoa koskevalla suunnitelmalla tarkoitetaan potilaslaissa potilasasiakirjoihin kuuluvaa suunnitelmaa tutkimuksesta, hoidosta tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Jos erillistä hoito- tms. suunnitelmaa ei ole tehty, vakuutuslaitokselle on lähetettävä päätettyä hoitoa kuvaava lääkärintlausunto tai potilaskertomus.

Jos vakuutuslaitos antaa maksusitoumuksen jatkohoitoon, vakuutuslaitokselle tulee toimittaa hoitoa koskevan laskun yhteydessä potilaslain 12 §:ssä tarkoitetut välttämättömät

tiedot maksusitoumuksen mukaisista toimenpiteistä. Vakuutuslaitos tarvitsee tiedot laskun maksamiseksi.

Terveydentilätiedoista maksettavista korvauksista säädetään TyTAL 266 §:ssä. Sen mukaan vakuutuslaitoksella on oikeus saada kiireellisen sairaanhoidon ja yksittäisen vastaanottokäynnin osalta edellä mainitut tiedot maksutta. Vaikka tiedot toimitettaisiin lausunnon muodossa, tiedoista ei makseta lausuntopalkkiota.

Tiedot tulee toimittaa vakuutuslaitokselle oma-aloitteisesti. Jos tietoja ei ole toimitettu, vakuutuslaitos voi muistuttaa palvelun antajalle, että tiedot tarvitaan korvausasian ratkaisemiseksi. Tällöinkin vakuutuslaitoksella on oikeus saada tiedot maksutta. Vakuutuslaitoksen tällaisessa muistutuksessa ei ole kyse jäljempänä kerrottavasta 252 §:n mukaisesta pyynnöstä.

Ennen vuotta 2016 sattuneissa vahinkotapahtumissa yksityisessä terveydenhuollossa annettu hoito korvataan TapVakL 15 b §:n 2 ja 3 momenteissa tarkemmin säädettyllä tavalla vastaavin perustein kuin TyTAL:n mukaan korvattavissa vahinkotapahtumissa. Maksusitoumusta edellytetään hoitoon, jossa ei ole kyse kiireellisestä sairaanhoidosta tai yksittäisestä vastaanottokäynnistä ja sen yhteydessä tehtävästä vähäisestä toimenpiteestä.

Myös ennen vuotta 2016 sattuneissa vahinkotapahtumissa vakuutuslaitos tarvitsee korvausasian ratkaisemiseksi potilaslain 12 §:n mukaiset tiedot hoitokäynneistä ja mahdollisen potilaslain 4 a §:n mukaisen jatkohoitosuunnitelman. Vakuutuslaitoksen oikeus tiedonsaantiin perustuu TapVakL 41 §:n 5 momenttiin ja 64 a §:n 1 momentin 3 kohtaan. Myös näissä tapauksissa vakuutuslaitoksella on oikeus saada edellä mainitut tiedot maksutta (TapVakL 64 b §:n 2 momentti).

3 Vakuutuslaitoksen oikeus pyytää lausuntoa tai tietoa vahingoittuneen terveydentilasta (TyTAL 252 §)

3.1 Vakuutuslaitoksen oikeus pyytää tietoja vahingoittuneen terveydentilasta

TyTAL 252 §:n mukaan vakuutuslaitoksella on oikeus salassapitosäännösten ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä saada pyynnöstä korvausasian ratkaisemiseksi välttämättömät tiedot vahingoittuneen potilasasiakirjoista, terveydentilasta, työkyvystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Vastaava säännös sisältyy TapVakL 64 a §:ään.

Tiedot on oikeus saada lääkäriltä ja muulta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettulta ammattihenkilöltä, potilaslain 2 §:n 4 kohdassa tarkoitettulta terveydenhuollon toimintayksiköltä, vahingoittuneen kuntoutusta toimeenpanevalta taholta ja muulta terveydenhuollon toimintayksiköltä sekä sosiaalipalveluiden tuottajalta tai hoitolaitokselta.

Säännökset koskevat kaikkia sekä julkisia että yksityisiä lääkäreitä ja sairaaloita, samoin kuin laboratorio-, röntgen- ja ultraäänitutkimuksia tekeviä sekä erilaista terapiaa ja lääkinnällistä kuntoutusta antavia yksiköitä ja laitoksia.

3.2 Tietojen pyytäminen ja luovuttaminen

Vakuutuslaitoksella on oikeus saada vahingoittuneen terveydentilasta välttämättömät tiedot yksittäisen asian käsittelemiseksi ja ratkaisemiseksi. Vakuutuslaitoksen on pyyntöä laatiessaan arvioitava, mitkä tiedot ovat korvausasian ratkaisun kannalta välttämättömiä.

Vakuutuslaitoksen on pyydettävä tiedot terveydenhuollon toimintayksiköltä tai terveydenhuollon ammattihenkilöltä kirjallisesti. Pyyntönsä yhteydessä on ilmoitettava tietojen käyttötarkoitus ja potilaan sairauksista ja terveydentilasta pyydettävät tiedot on yksilöitävä riittävällä tarkkuudella tarpeettomien tietojen antamisen välttämiseksi.

Yksilöidystä pyynnöstä tulee ilmetä:

- pyynnön oikeusperusta
- tietojen käyttötarkoitus
- tapauksen yksilöinti: vahingoittuneen nimi, vahinkopäivä, jos se on tiedossa, sekä vahingon laatu,
- pyydettävien tietojen yksilöinti: mitä tietoja ja miltä ajalta pyydetään,
- erikseen, jos potilaskertomusmerkintöjen ohella tarvitaan myös esim. ultraääni-, röntgen- tai magneettikuvia, sekä
- missä muodossa tiedot pyydetään toimittamaan.

Tarvittavien tietojen laajuuteen vaikuttaa käsiteltävänä olevan korvausasian laatu. Sen seikan selvittäminen, johtuuko vamma ja vahingoittuneen työkyvyttömyys tai kuntoutuksen tarve työtapaturmasta tai ammattitaudista ja missä määrin ne johtuvat mahdollisesti muusta syystä, voi edellyttää laajaa lääketieteellistä selvitystä vahingoittuneen terveydentilaan vaikuttavista tekijöistä. Välttämättömiä tietoja voivat olla siten myös sellaiset tiedot, jotka eivät välittömästi liity tapaturmavammaan tai ammattitautiin, mutta joilla on tai voi olla merkitystä korvausasian ratkaisemiselle.

Tietojen luovuttajan on vakuutuslaitoksen luovutuspyynnöstä ilmenevän käyttötarkoituksen perusteella luovutettava vakuutuslaitoksen pyytämät välttämättömät tiedot vakuutuslaitoksen yksilöimässä muodossa. Lääkärin tehtävä on ennen tietojen luovuttamista arvioida pyynnön perusteella, mitkä ovat pyynnössä tarkoitettuja välttämättömiä tietoja.

Jos potilaskäynnin merkinnät koskevat pelkästään käsittelyssä olevan työtapaturman tai ammattitaudin tutkimusta ja hoitoa, ote ko. käynnin potilasasiakirjamerkinnästä luovutetaan vakuutuslaitokselle sellaisenaan. Mikäli merkinnät sisältävät työtapaturman tai ammattitaudin tutkimusten ja hoidon lisäksi muita selvästi asiaan vaikuttamattomia ja käsiteltävänä olevaan korvausasiaan liittymättömiä tietoja, tulee lääkärin tai muun tietojen luovutuksesta vastaavan terveydenhuollon ammattihenkilön erotella ko. käynnin merkinnöistä muut kuin asian käsittelyn kannalta välttämättömät tiedot, joita vakuutuslaitoksen tiedonsaantioikeus koskee (TyTAL 252 §:n 1 momentin 3 kohta ja potilaslain 13 §:n 3 momentin 1 kohta).

3.3 Pyydetyistä tiedoista maksettava korvaus

TyTAL 266 §:n 2 momentin mukaan vakuutuslaitoksella on oikeus saada terveydentilaa koskevat tiedot siinä muodossa kuin se on ne luovutuspyynnössään yksilöinyt. Tällöin tietojen luovuttajalla on oikeus saada luovuttamistaan tiedoista kohtuullinen korvaus tietojen luovuttamisesta aiheutuneesta työstä ja kustannuksista. Jos vakuutuslaitos on pyytänyt tietoja lausunnon muodossa (E-lääkärintilaus), terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettulla ammattihenkilöllä on oikeus saada kohtuullinen palkkio antamastaan lausunnosta (TyTAL 266 §:n 3 momentti). Vastaavat säännökset sisältyvät TapVakL 64 b §:ään.

Kohtuullisen korvauksen määrä arvioidaan tietojen toimittamisesta aiheutuvan työn ja kustannusten perusteella. Korvattavia kustannuksia ovat esim. tietojen etsinnästä ja luovutettavien tietojen seulonnasta syntyvät kustannukset sekä kopiointikulut. Kustannusperusteena voi olla tähän työhön käytetty aika, joka kuvaa myös työmäärää. Laskussa tulee ilmoittaa käytetty veloitusperuste (aika) ja sen yhteyteen on liitettävä sellainen erittely kustannuksista, joiden perusteella korvauksen kohtuullisuutta voidaan arvioida, kuten esim. kuinka laajan tietoaineiston seulomisesta on ollut kysymys. Korvauksen kohtuullisuutta arvioidaan luovutukseen liittyvien eri toimenpiteiden perusteella siten, että lääkärin suorittaman tietojen seulontatyön ja tietojen luovuttamisen vaatiman teknisen toimistotyön korvauksen peruste on erilainen.

Lausuntopalkkio maksetaan, jos vakuutuslaitos on pyytänyt tietoja E-lääkärintilauksen muodossa. Lääkärintilauspalkkion kohtuullisuus arvioidaan alalla vastaavanlaisesta lausunnosta yleensä perittävien lausuntopalkkioiden perusteella.

4 Terveydentilatietojen käsittely vakuutuslaitoksessa

Terveydentilaa koskevilla tiedoilla on hyväksikäyttökielto (TyTAL 255 §:n 3 momentti ja TapVakL 64 c §:n 3 momentti). Lakisääteistä työtapaturma- ja ammattitautivakuutusta harjoittava vahinkovakuutusyhtiö ei siten saa käyttää esim. henkilön työtapaturma-asian käsittelyä varten haltuunsa saamaa lääkärintodistusta yksityistapaturmavakuutusasian käsittelyssä, ellei henkilö tähän ole antanut nimenomaista suostumustaan.

Vakuutuslaitokseen ja sen työntekijään sovelletaan myös julkisuuslain 22 §:n ja henkilötietolain 33 §:n mukaista terveydentilatietojen salassapito- ja vaihtolovelvollisuutta. Tämän mukaisesti vakuutuslaitoksen on huolehdittava siitä, ettei muiden sen palveluksessa olevien henkilöiden kuin niiden, joiden työtehtäviin mainittujen terveydentilatietojen käsittely kuuluu, ole mahdollista saada niitä tietoonsa.

5 Päätös terveydentilatiedoista maksettavista korvauksista ja muutoksenhaku

Jos vakuutuslaitos maksaa pyytämistään terveydentilatiedoista korvauksen tietojen luovuttamisesta aiheutuneesta työstä tai lausuntopalkkion vaadittua pienempänä, sen on

annettava tästä päätös tietojen luovuttajalle (TyTAL 126 §:n 2 momentti). Päätös on annettava myös tilanteissa, joissa vakuutuslaitos katsoo, että sillä on oikeus tietoihin maksutta.

Päätöksestä voi hakea muutosta siten kuin TyTAL 33 luvussa säädetään. Muutosta vakuutuslaitoksen päätökseen haetaan tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnalta (TyTAL 237 §).

Päätöksen antamista ja muutoksenhakua koskevia TyTAL:n säännöksiä sovelletaan myös ennen vuotta 2016 sattuneissa vahinkotapahtumissa (TyTAL 286 §:n 2 momentin 3 kohta).