

Opinnäytetyö AMK

Myyntityön koulutusohjelma

Rahoitus ja vakuutuspalvelut

Kevät 2016

Toni Laine

OPAS LAKISÄÄTEISTEN SAIRAUSSVAKUUTUSTEN KÄYTTÖÖN JA OIKEAN VAPAAEHTOISEN LISÄTURVAN VALINTAAN

OPINNÄYTETYÖ (AMK / YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutus

Opinnäytetyön valmistumisajankohta | Sivumäärä

Ohjaaja(t)

Toni Laine

OPAS LAKISÄÄTEISTEN SAIRAUSVAKUUTUSTEN KÄYTTÖÖN JA OIKEIDEN VAPAAEHTOISTEN SAIRAUSVAKUUTUKSTEN VALINTAAN

Opinnäytetyössä tutkitaan ja tarkastellaan lakisääteisiä - ja vapaaehtoisia sairausvakuutuksia yksityishenkilön näkökulmasta. Tutkimuksen kohteena ovat Kelan tarjoamat palvelut ja neljän valitsemani vakuutusyhtiön lisäturvaan perehtyminen. Työn tavoitteena tutustua lakisääteisen sairausvakuutuksen tarjoamiin etuuksiin ja miten korvauspohja rakentuu. Yksityishenkilö tietää yleisesti korvausperiaatteet pääosin vain siltä osin miten hän on itse niitä joutunut käyttämään. Vapaaehtoisten sairausvakuutusten osalta tutkitaan mitä lisäturvaa eri vakuutusyhtiöt voivat tarjota. Tutkimuksen ulkopuolelle on rajattu työterveyshuoltoon ja sairauspäivärahoihin liittyvät etuudet.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään molempien lakisääteisen ja vapaaehtoisen sairausvakuutuksen historiaa, käytäntöjä, vakuutuskohteita ja korvauserusteita. Tämä osio antaa pintapuolisen katsauksen sairausvakuutuksen korvauskohteista ja mitä menetelmiä kunkin osa-alueen kohdalla hyödynnetään.

Tutkimuksen empiirinen osuus toteutettiin tutkimalla tuoreimpia lukuja ja vakuutusehtoja sekä Kelan että valitsemani vakuutusyhtiöiden tietokannoista. Vakuutusyhtiöiden osalta tehtiin myös tarjouspyyntöjä vertailua varten.

Tutkimusten tuloksista ja yksityishenkilön oppaan kokoamisesta kävi ilmi lakisääteisen sairausvakuutuksen laadun laskeneen vuosi vuodelta. Korvauserusteet ovat pysyneet lähtökohtaisesti samoina, mutta korvausosuudet ovat nähneet merkittäviä muutoksia. Heikentyneet korvaukset vaikuttavat eri väestöluokkiin ja ihmistyyppeihin toisiin raskaammin kuin muihin. Vakuutusyhtiöiden tarjoamassa lisäturvassa on merkittäviä eroavaisuuksia niin sisällön kuin hinnankin näkökulmasta. Yhdessä vakuutusyhtiöissä oli esimerkiksi mahdollista vaikuttaa huomattavasti sopimuksen rakenteeseen ja toisessa oli käytössä standardisopimus, joka salli vain pientä joustoa. Lisäksi eri vakuutusyhtiöissä on toisistaan poikkeavia etuohjelmia, jotka suosivat tietynlaisia kuluttajia. Vakuutusyhtiövertailun lisäksi tutustuttiin ja listattiin mitä lisäturvaa näillä esimerkkiyrityksillä oli tarjota lakisääteisen sairausvakuutuksen rinnalle.

ASIASANAT:

Henkilövakuutus

Sosiaalivakuutus

Korvaukset

Vakuutusurva

Vakuutusyhtiöt

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme

Completion year of the thesis | Total number of pages

Instructor(s)

Toni Laine

THE GUIDE FOR THE USAGE OF LEGAL HEALTH INSURANCE AND FOR THE SELECTION OF RIGHT VOLUNTARY HEALTH INSURANCE

Write the summary here, maximum 2000 characters. You can find Abstract instructions from Messi. The main objective of this thesis is to research and investigate legal- as well as voluntary health insurances from the view of private person. Subjects of my research are services offered by KELA and information gathered from four different insurance companies. The objective is to take a look into what legal health insurance has to offer and how the system works. Overall the private person mostly only knows what will be compensated depending of what services he has used in the past. The part which focuses to voluntary insurances addresses what additional protection different insurance companies can offer. Occupational health care and sickness allowance has been excluded from this thesis.

The theoretical part involves history, customs, objectives of insurances and compensations of the both legal- and voluntary health insurances. This part gives a hint what accidents are included into the health insurance and what compensation methods are utilized in each different category.

The empirical part of this thesis was done by researching up to date numbers and insurance contract terms from the databases of both Kela and chosen insurance companies. In addition offers were asked and investigated from each company.

By investigating the results and assembling the guide for private person it was discovered that the quality of such services has decreased over the years. Compensation principles have stay somewhat same over the time but compensation amounts have seen significant changes. The declined compensation amounts affect different social classes some notably harder than others. The research also showed that there are noticeable differences in both prices and content of voluntary health insurances. For example one could greatly affect the content of contract in one company while other offered little to none flexibility in the terms. In addition there were different kind of price reductions to regular customers which favoured specific kind of clients. Additionally it was investigated what additional protection each insurance company offered to the side of legal health insurance.

KEYWORDS:

Personal insurance
Social insurance
Compensations
Insurance coverage
Insurance companies

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 VAKUUTUS KÄSITTEENÄ	8
2.1 Mikä vakuutus on?	8
2.2 Sairausvakuutus Suomessa	9
3 LAKISÄÄTEINEN- JA VAPAAEHTOINEN SAIRAU SVAKUUTUS	11
3.1 Lakisääteiset sairausvakuutukset Suomessa	11
3.2 Kela	11
3.3 Vapaaehtoinen sairausvakuutus	13
4 VAPAAEHTOISEN SAIRAU SVAKUUTUKSEN VALINTAPROSESSI	15
4.1 Miksi vapaaehtoinen sairausvakuutus	15
4.2 Hakuprosessi	16
4.3 Kun vakuutus astuu voimaan	17
5 VAPAAEHTOISTEN SAIRAU SVAKUUTUSTEN VERTAILU	20
5.1 If20	
5.2 LähiTapiola	22
6 KELAN PALVELUT JA NIIDEN TOIMINTAMALLIT	27
6.1 Kelan palvelut	27
6.2 Mitä lakisääteinen sairausvakuutus korvaa	28
7 JOHTOPÄÄTÖKSET LISÄTURVAN VALINNASTA	34
LÄHTEET	35

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on käydä läpi, tarkastella ja tutkia mitä Suomen lakisääteinen sairausvakuutus korvaa ja mihin etuuksiin sen piiriin kuuluvilla henkilöillä on oikeus. Lisäksi tehdään tutkimusta mitä vakuutusyhtiöiden tarjoama vapaaehtoinen sairausvakuutus sisältää ja mitä lisäturvaa ne tarjoavat lakisääteisen vakuutuksen rinnalle.

Tutkimus käsittelee pääsääntöisesti Kelan korvauspiiriin kuuluvia sairaustapahtumia ja niistä antamia kulukorvauksia kuten sairaanhoitoa, hammashuoltoa, matkakorvauksia ja lääkekorvauksia. Vapaaehtoisen sairausvakuutuksen osalta selvitetään sen sisältöä, hyötyjä ja arvoa.

Työn teoriaosuudessa tarkastellaan lakisääteisen sairausvakuutuksen taustoja, rakennetta ja korvauspolitiikkaa. Vapaaehtoisen vakuutuksen osalta tarkastellaan yleisimpiä tarjottavia vakuutuksia ja niiden sisältöä. Lisäksi käydään läpi mitä lisäarvoa ne tuovat lakisääteisen tukijärjestelmän rinnalle.

Varsinainen tutkimus keskittyy lakisääteisen- ja vapaaehtoisen sairausvakuutuksen sisällön yksityiskohtaiseen tarkasteluun ja niiden tarjoamiin korvausetuuksiin. Aiheita pohditaan yksityishenkilön näkökulmasta ja työn tavoitteena on listata terveystakuutuksen piiriin kuuluvat korvaukset. Lisäksi tutkimus vertailee lakisääteisen ja vapaaehtoisen sairausvakuutuksen sisältöä ja pohtii mm. milloin vapaaehtoinen vakuutus kannattaa ottaa täydentämään varsinaista sairausvakuutusta ja mitä lisäarvoa se voi tarjota kulluttajalle.

2 VAKUUTUS KÄSITTEENÄ

2.1 Mikä vakuutus on?

Vakuutus käsitteenä tarkoittaa kahden osapuolen eli vakuutuksenantajan ja vakuutetun välistä kirjallista sopimusta, jossa on määritelty yksityiskohtaisesti mitkä riskit sekä vahingot kuuluvat kyseisen sopimuksen korvauspiiriin. Vakuutussopimus luodaan jonkin olemassa olevan riskin ympärille ja sen toteutuessa vakuutuksenantaja on velvollinen korvaamaan vahingon kärsineelle osapuolella sopimuksessa määritellyn osuuden. Käytännössä vakuutusyhtiö siis kerää rahaa asiakkailtaan ja vahingon sattuessa jakaa sitä vahingon kärsineelle osapuolelle.

Vakuutuksen päällimmäisenä ideana on tasata vahingosta aiheutuvaa taloudellista haittaa sen kärsineelle vakuutetulle osapuolelle. Ominaista vakuutukselle on se, että vakuutettu riski tapahtuu yllättäen ja ennalta arvaamattomasti eikä sen toteutumiseen ole itse vaikutettu tahallisesti eli se on edunsaajasta riippumaton. Vakuutusmaksun suuruus on sidoksissa luonnollisesti myös riskin todennäköisyyteen ja arvoon. Toisaalta on olemassa myös riskejä joita ei voida luokitella vakuutuskelpoisiksi. Ennen kuin vakuutusyhtiö voi vakuuttaa jotain riskiä sillä pitää olla tietoa riskin todennäköisyydestä ja vakuutusmaksuja voidaan määritellä ennakolta. Stabiliateetti voidaan myös luokitella yhdeksi vakuutuskelpoisuuden ominaispiirteeksi sillä sen perusteella voidaan määritellä mahdollisen vakuutusmaksun suuruus sekä määrittää yleisellä tasolla pysyykö riskin suuruus samanlaisena ajan myötä. (Santanen, Laitinen & Kekäle 2002, 41, 48, 65)

Jos vakuutusta ei olisi, vaihtoehtona olisi henkilökohtaisten varausten kartuttaminen tai tarvittavan pääoman hankkiminen, ns. itsevakuutus. Esimerkiksi perinteisen kotivakuutuksen osalta yksityishenkilön pitäisi varata yhtä suuri summa rahaa kuin talon rakentaminen maksaa jos hän haluaisi varautua talon palamiseen. Vakuutus on siis keino, jolla sattumanvarainen vahinkomeno voidaan muuntaa jatkuvaksi tasaiseksi vuosikustannukseksi. (Rantala & Kivisaari 2014, 99)

Vakuutus maksaa korvausta vahingon sattuessa, joka täyttää sovitun sopimuksen ehdot. Vakuutussopimuksessa on määritelty mitä korvataan ja mil-

lä perusteella korvaussumma määritellään. Tapahtunut vahinko voidaan määritellä esine, varallisuus tai henkilövahingoksi. Opinnäytetyössä keskityn erityisesti henkilövahinkoihin. Henkilövahingon yhteydessä korvataan perinteisesti mm. työtulojen menetystä päivärahan muodossa ja sairaanhoidokuluja.

Vakuutukset voidaan yleisesti jaotella yksityisiin - ja sosiaalivakuutuksiin. Yksityisvakuutuksen alaluokkiin kuuluvat henkilö- ja vahinkovakuutukset. Sosiaalivakuutuksiin kuuluvat ne vakuutukset, jotka ovat yhteydessä lakisääteisiin vakuutuksiin tai ne on luotu täydentämään näitä lakisääteisiä vakuutuksia. Toisin kuin yksityisvakuutuksia sosiaalivakuutuksia kontrolloidaan lailla ja vakuutusyhtiö ei voi itse vaikuttaa niiden sopimussisältöön radikaalisti. Normaalin vakuutusyhtiön lisäksi sosiaalivakuutusten hallinnoista vastaa Kansaneläkelaitos ja Maatalousyrittäjien eläkelaitos. Tässä opinnäytetyössä käsitelen sosiaalivakuutusten alaisuuteen kuuluvaa sairausvakuutusta. Sairausvakuutus jaetaan vielä lisäksi lakisääteiseen sekä vapaaehtoiseen vaihtoehtoon. Lakisääteisen sairausvakuutuksen osalta otan huomioon vain yksityishenkilöä koskevat korvausetuudet ja en käsittele työterveyshuollon alaisuuteen kuuluvia korvauksia. (Havakka, Niemelä & Uusitalo 2012, 19-21)

2.2 Sairausvakuutus Suomessa

Suomi on pohjoismainen hyvinvointivaltio ja maahan rakennettiin sotien jälkeen laaja sosiaaliturvajärjestelmä. Sosiaaliturvan rakenne on määritelty pääsääntöisesti lainsäädännöllä ja tämän lisäksi on myös tarjolla vakuutusyhtiön tarjoamia lakisääteiseen vakuutukseen perustuvia vaihtoehtoja. Tämän kaltaiset vaihtoehdot on luotu täydentämään lakisääteistä vakuutusta. (Rantala & Pentikäinen 2009, 335) (Havakka, Niemelä & Uusitalo 2012, 115)

Sairausvakuutus on osa sosiaaliturvaa, ja se koskee lakisääteisenä koko väestöä. Sairausvakuutuslain (1224/2004) piiriin kuuluvat vakinaisesti Suomessa asuvat henkilöt, ellei EY-lainsäädännössä tai Suomen solmimista kahdenvälisistä sosiaaliturvasopimuksista muuta seuraa. Lakisääteistä sairausvakuutusta maksetaan epäsuorasti veroluonteisen maksun muodossa yksityisen henkilön normaalista palkkaverotuksesta. Sairausvakuutuksen päällimmäisenä tavoitteena on korvata sairaudesta, muusta vammasta tai

synnytyksestä koituvia taloudellisia menetyksiä ja tällä tavalla turvata kansalaisten toimeentuloa. Sairausvakuutus pienentää vahingon kärsineen henkilön kustannuksia, jotka aiheutuisivat terveyshuoltopalvelujen käyttämisestä. Lisäksi se nopeuttaa vahingon kärsineen henkilön paluuta takaisin työmarkkinoiden käytettäväksi. Vakuutus korvaa kuitenkin lähtökohtaisesti vain osan aiheutuneista kuluista eikä se välttämättä kata kaikkea vahingosta koitunutta rahallista menetystä. Koko vahinko voidaan korvata vain tiettyjen kriteerien täytyessä ja ne ovat huomattavasti harvinaisempia tapauksia. (Rantala & Pentikäinen 2009, 335)

3 LAKISÄÄTEINEN- JA VAPAAEHTOINEN SAIRAU SVAKUUTUS

3.1 Lakisääteiset sairausvakuutukset Suomessa

Lakisääteisen sairausvakuutuksen hallinnoinnista vastaa kansaneläkelaitos, joka yleisesti lyhennetään sanaksi Kela. Se on valtion omistama vuonna 1937 perustettu suomalaisten sosiaaliturvasta vastaava organisaatio, jonka tavoitteena on turvata kansalaisten perus toimeentulo eri elämäntilanteissa. Toisena valtion hallinnoimana elimenä on maatalousyrittäjien eläkelaitos. Mela eli Maatalousyrittäjien eläkelaitos hoitaa maaseudun yrittäjien sekä apurahansaajien sosiaaliturvaa kattavasti ja tehokkaasti. Mela tarjoaa viljelijöille, kalastajille, poronhoitajille ja metsänomistajille sekä apurahansaajille monipuolista turvaa eri elämäntilanteisiin. Se vastaa mm. asiakkaidensa lakisääteisistä työeläke- ja työtapaturvavakuutuksista. (Mela 2015)

3.2 Kela

Sairausvakuutuksen osalta Kela korvaa Lääkäripalkkiota, tutkimus sekä hoitokuluja, hammaslääkärimenoja, lääkemenoja, kuntoutuksesta johtuvia menoja, matkakuluja ja yöpymiskuluja. Korvausta on haettava kuuden kuukauden kuluessa vahingon tapahtumasta. Sairausvakuutus korvaa vain osan sairaanhoitokustannuksista ja kokonaiskustannusten ja korvauksien erotus jää potilaan maksettavaksi. Lääkärin ja hammaslääkärin palkkiosta korvataan vahvistetun korvauksen suuruisen summa. Tilanteessa jossa kustannus olisi pienempi kuin ennalta määritelty korvaussumma, korvaus maksetaan vain todellisen kustannuksen mukaisesti. Hammaslääkärin osalta korvauksia ei makseta mm. proteeseista ja tutkimuksellista hoitoa korvataan vain ennalta määriteltyjen kertojen verran. Matkakustannukset, jotka ovat välttämättömiä sairauden hoidon suhteen, korvataan täysmääräisesti siltä osin kun ne ylittävät matkakohtaisen omavastuuosuuden. Kertaomavastuu on viimeisen viiden vuoden aikana pyörinyt 14- 15 euron välimaastossa. Jos henkilö joutuu yöpymään muualla kuin kotonaan sairauden vuoksi hänellä on mahdollisuus saada yöpymisrahaa. Sairausvakuutus korvaa lääkärin määräämien lääkkeiden kustannuksia. Valtaosa apteekkien lääkkeistä kuuluu korvauspiiriin alaisuuteen, mutta on myös olemassa harvinaisia tapauksia, joissa lääkkeelle ei ole määritelty korvattavuutta sekä

kohtuullista tukkuhintaa. Tällaisessa tapauksessa lääke voi jäädä kokonaan asiakkaan maksettavaksi. (Rantala & Pentikäinen 2014, 401-403) (Rantala, J. & Kivisaari, E.2014. Vakuutusoppi. Turenki: Kirjapaino Jaarli Oy)

Lopullista yksityishenkilön maksettavaksi jäävää summaa laskettaessa otetaan huomioon tapauskohtaisesti Kelan korvaama % osuus kokonaissummasta, kiinteä omavastuu ja mahdollinen vuotuinen omavastuu. Näiden lisäksi lääkkeiden osalle on määritelty viitehintajärjestelmä, jonka puitteissa lääke voi kuulua joko peruskorvaus, alempi erityiskorvaus tai ylempi erityiskorvaus luokkaan. Vuotuista omavastuusuutta sovelletaan vain lääke- ja matkakulujen osalta. Näistä käsitteistä voidaan myös käyttää nimitystä lääkekatto ja matkakatto. Määritellyn vuotuisen lääkekaton ylittyessä henkilöllä on oikeus lisäkorvaukseen, jolloin hänen on maksettava vain kiinteä kertakorvaus-summa jokaisesta tarvitsemastaan lääkkeestä ja Kela korvaa kaiken tämän ylittävän kustannuksen. Lääkekatto nollataan aina uuden kalenterivuoden alkaessa. Kela ilmoittaa asiasta kun vuotuinen omavastuu on ylittynyt. Matkakaton osalta henkilölle lähetetään Kelan toimesta matkakattokortti, jota käyttämällä sairausvakuutuksen piiriin kuuluvista taksimatkakoista ei tarvitse maksaa mitään. Sama käytäntö koskee myös taksin lisäksi ambulanssikuljetuksesta koituvia kuluja. Kelan korvaamat kokonaissummat, omavastuut ja muut rajat voivat vaihdella vuosittain lainsäädännöstä riippuen. (Kela 2016)

Kelan palvelujen käytön yhtenä kulmakivenä on Kela-kortti. Kortti on maksuton ja se toimitetaan automaattisesti kaikille sosiaaliturvan piiriin kuuluville henkilöille. Kela kortin eri muotoja ovat perinteinen kuvaton Kela-kortti, sairausvakuutustiedoin varustettu henkilökortti, eurooppalainen sairaanhoitokortti sekä kansaneläkkeensaajan kortti. Esittämällä kortin yksityisellä sairausasemalla tai apteekissa sinulta vähennetään suoraan Kelan korvaama osuus. Tämä säästää huomattavasti aikaa verrattuna lomakkeiden lähettämiseen jälkikäteen. Eurooppalaisella sairaanhoitokortilla todistat oikeutesi lääketieteellisesti välttämättömään sairaanhoitoon EU- ja Etsmaissa sekä Sveitsissä. Tämän kortin avulla sinulla on oikeus saada terveydenhuoltoa samaan hintaan kuin maassa asuvilla asukkailla. Maasta riippuen sinulla on mahdollisuus vahingosta riippuen saada hoito kokonaan ilmaiseksi tai maksaa siitä täysi hinta. Korttia voi vain tosin hyödyntää silloin kuin oleskelet tilapäisesti ulkomailla kuten esimerkiksi loma - tai työ-

matkalla. Eurooppalainen sairaanhoitokortti on ilmainen ja sen voi tilata Kelalta. Se on voimassa 2 vuotta, jonka jälkeen kortti uusitaan automaattisesti. Sairaustiedoin varusteltu henkilökortti on myös mahdollista hankkia, mutta se on maksullinen. Poliisi myöntää kortin ja Kela päättää sen sairausvakuutustiedoista. Korttia voidaan käyttää henkilöllisyystodistuksena, matkustusasiakirjana, sähköisenä tunnistevälineenä sekä sairausvakuutus-korttina. Kansaneläkekortin saavat ne henkilöt joille ei tule työeläkettä tai työeläke olisi pienempi kuin maksettava kansaneläke. Kortti on kuvaton, ilmainen ja se lähetetään automaattisesti siihen oikeutetuille henkilöille. (Kela 2015)

3.3 Vapaaehtoinen sairausvakuutus

Vapaaehtoisen sairausvakuutuksen tarkoituksena on täydentää lakisääteistä sairausvakuutusta sillä se tarjoaa mm. laajemmat korvaukset yksityispuolen kuluista. Se on vakuutusyhtiöiden tarjoama palvelu, joka lähes jokaisella yksityishenkilöllä on mahdollisuus ottaa muutamia erityistapauksia lukuun ottamatta. Vuonna 2015 yli miljoonalla suomalaisella oli jonkin tyyppinen vapaaehtoinen sairausvakuutus. Suomessa toimivien eri vakuutusyhtiöiden tilastojen mukaan lapsivakuutuksia näistä vakuutuksista on noin 440 000, aikuisten vakuutuksia reilu 395 000 ja loput ovat yritysten henkilöstöva-kuutuksia. Verrattuna vuoteen 2009 näiden vakuutusten määrä on kasvanut noin viidenneksen.

Yleisin rajoittava tekijä, joka estää sopimuksen solmimisen on olemassa oleva sairaus tai henkilön liian korkea ikä. Muutamissa vakuutusyhtiöissä on myös käytäntö, että sairausvakuutus myydään vain jonkin muun vakuutuksen kuten kotivakuutuksen yhteydessä. Yksityishenkilön näkökulmasta tämä vaikeuttaa eri yritysten tarjoamien vakuutusten hintavertailua. Toisin kuin lakisääteinen sairausvakuutus, vapaaehtoinen vakuutuksen maksu suoritetaan vakuutusyhtiön kanssa solmitun sopimuksen mukaisesti.

Sopimuksen sisällössä on vakuutusyhtiökohtaisia eroja, mutta perusajatuk-seltaan ne pysyvät silti samanlaisina. Vakuutuksen laajuuden voi tosin itse määritellä omien tarpeidensa mukaiseksi, sillä sen voi esimerkiksi sisällöl-

tään määritellä korvamaan vain jonkin sairauden aiheuttamaa vahinkoa kokonaisvaltaisen tapaturmavakuutuksen sijasta.

Vapaaehtoiseen sairausvakuutukseen sisältyy tyypillisesti lähes aina vakuutusyhtiöittäin vaihteleva omavastuuosuus. Tämä summa vaihtelee 50:n ja korkeimmillaan noin 140 euron välillä. Muutamissa vakuutusyhtiöissä on myös tarjolla.

4 VAPAAEHTOISEN SAIRAU SVAKUUTUKSEN VALINTAPROSESSI

4.1 Miksi vapaaehtoinen sairausvakuutus

Lakisääteinen sairausvakuutus korvaa suuren joukon sairauksista aiheutuvia kuluja, joten miksi vapaaehtoinen kannattaa silloin ottaa täydentämään sitä. Vakuutusyhtiöiden tarjoama sairausvakuutus tuo lisää sisältöä yksityisen sairaanhoitopuolen välillisten kulujen korvauksiin ja vakuutuksesta riippuen se lyhentää jonotusaikoja. Parhaimmassa tapauksessa potilas voi päästä välittömästi operoitavaksi ilman jonotusta.

Vapaaehtoinen sairausvakuutus korvaa eri osastokohtaisia maksuja kuten esimerkiksi sairaalan päivämaksuja sekä poliklinikka- tai leikkaussalimaksuja. Tämän lisäksi erinäiset toimistokulut, lääkäripalkkiot ja lausunnoista koituvat lisämaksut kuuluvat yleisimmin korvauksen piiriin. Vakuutus korvaa myös lääkärin määräämät apteekista saatavat reseptilääkkeet.

Vakuutusyhtiökohtaisia muita korvauksia ovat mm. sopeutumisturva, ihosairauden valohoito, apuvälineiden saatavuudessa, vammasta aiheutuneiden kosmeettisten haittojen kustannusten korvaus ja erityyppiset terapiahoidot. Korvattavien terapiakertojen määrä vaihtelee myöskin vakuutusyhtiöittäin. Edellä mainittujen kaltaisia muita korvauksia vertaillen on kannattavaa tutustua eri vakuutusyhtiöiden sopimusehtoihin tai kysyä miksi kuluttajan kannattaa valita hänen valitsemansa vakuutusyhtiö jonkin muun sijasta. Vakuutusyhtiön edustaja usein tietää kertoa mitä eroa heidän tarjoamassaan ratkaisussa on kilpailijoiden tarjontaan verrattuna.

Miksi vapaaehtoinen vakuutus kannattaa sitten ottaa jos suomessa saa hoitoa ilmankin sitä. Julkinen terveydenhuolto tarjoaa samaa hoitoa kuin yksityinenkin terveydenhuolto sillä sama hoitoa antanut lääkäri voi toimia sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole voitu osoittaa, että yksityisen ja julkisen terveydenhuollon tulokset ja työn laatu vaihtelisivat merkittävästi. Merkittävimpänä tekijänä vapaaehtoisen vakuutuksen hankinnassa ovat ihmisten mieltymykset eli tässä tapauksessa vapaus valita hoitopaikka, lääkäri sekä nopeampi jonotusaika. Vaikka suomen julkinen terveydenhuoltojärjestelmä on kattava, se ei ulotu mm. aikuisiän urheilutapaturmien hoitoon.

Lähivuosina markkinoilla on ollut tarjolla myös kasvavassa määrin täsmävakuutuksia harvinaisempien sairauksien vakuudeksi. Tosin näitä vakuutuksia on ollut tarjolla jo melkein kahdenkymmen vuoden ajan. Sairausvakuutuksien näkökulmasta yleisimpiä täsmävakuutuksia ovat mm. vakuutukset aivohalvauksen ja syövän varalle. Kyseiset vakuutukset eivät tosin kuulu kaikkien yleisimpien suomessa toimivien vakuutusyhtiöiden vakio-tarjontaan vaan niitä myydään enemmän puhelimitse näihin sairaustyyppiin erikoistuneiden vakuutusyhtiöiden toimesta. Esimerkiksi syöpävakuutusta tarjoavat suomessa muun muassa vakuutusyhtiöt ACE ja AIG. Terveysteen ja vakaviin sairauksiin liittyvät asiat ovat ihmisille henkilökohtaisia ja usein heitä saatetaan pelotella näiden sairauksien todennäköisyyksistä. Asiakkaan tulisi tällaista päätöstä enne selvittää kuuluko hän ylipäänsä riskiryhmään jolla on mahdollisuus sairastua kyseisiin tauteihin. Henkilön ei välttämättä tarvitse edes kuulua mihinkään riskiryhmään vaan he tekevät valinnan pinnallisten tietojen perusteella. Täsmävakuutusta voi verrata esimerkiksi työttömyysvakuutukseen eli sillä haetaan turvaa tilanteeseen, jossa tulotaso putoaa huomattavasti sairauden myötä.

4.2 Hakuprosessi

Kuluttajan on ensimmäisenä kartoitettava vakuutustarpeensa laajuus ja mietittävä kuinka laajan vakuutuksen hän todellisuudessa tarvitsee. Vakuutuksen tarve on aina yksilöllinen eikä sitä välttämättä tarvitse ottaa jos kaikilla muillakin näyttäisi olevan sellainen. Päällimmäisinä kysymyksinä tulisi olla oikean turvan valitsemisen lisäksi ajatus miten yksilö on varautunut mahdollisiin sairauden hoitokuluihin ja kuuluuko henkilö esimerkiksi laajemman työterveyshuollon piiriin.

Kuluttajalla on mahdollisuus valita myös perinteisen sairausvakuutuksen tilalle suppeampi tapaturmavakuutus, mutta käsittelen tässä tutkimuksessa asiaa vain sairausvakuutuksen näkökulmasta. Eri vakuutusyhtiöiltä on myös hyödyllistä kysyä miten korvausprosessi suoritetaan ja mitä rajoittavia tekijöitä sopimuksessa voi olla.

Vapaaehtoinen sairausvakuutus voidaan myöntää alhaisimmillaan 15-vuotiaalle, mutta yleisesti 18 täyttäneelle ja se on voimassa yleisimmin noin 65:n ja 100:n - ikävuoden välille saakka. Osa vakuutusyhtiöistä tarjoaa myös lapsi sairausvakuutusta, joka on tarkoitettu myönnettäväksi henkilö-

le, jonka ikä on alle normaalin sairausvakuutuksen myöntöiän. Muutamassa vakuutusyhtiössä lapsi sairausvakuutus noudattaa samaa ehtoa kuin muut nuorten vakuutukset eli se voi olla voimassa 25 ikävuoteen asti.

Iän rinnalla merkittävimpänä tekijänä on yksityishenkilön sairaudentila ja aikaisemmat vammat. Ennen vakuutuksen myöntämistä asiakkaan on täytettävä vakuutusyhtiön toimittama terveystarkastuslomake. Terveystarkastuslomakkeessa asiakkaalta kysytään mm. harrastukset, sairaudet tai oireet viimeisen 6-12 kuukauden ajalta, olemassa olevat tai piilevät sairaudet, lääkitys, tupakointi, alkoholinkäyttö ja raskaus sekä synnytykset. Näitä tietoja täyttäessä on muistettava huolellisuus ja rehellisyys. Jos vakuutuksenhakija on antanut virheellistä tietoa tai valehdellut jotain vakuutusyhtiö voi pienentää korvaussummia tai jättää sen kokonaan korvaamatta. Asiakkaan on myös ilmoitettava vakuutusyhtiölle jos hänen terveydentilansa muuttuu huomattavasti sopimuksen solmimisen jälkeen. Terveydentila voi rajoittaa vakuutuksen korvaamia vahinkoja, korottaa vakuutusmaksua vakuutusyhtiön riskin kasvaessa tai se voi estää koko sopimuksen solmimisen. Tilanteessa jossa olemassa oleva tai vanha sairaus estää vakuutus sopimuksen solmimisen, vakuutusyhtiö tarjoaa usein tilanteesta riippuen uudelleenmuotoiltua sopimusta johon on määritelty henkilökohtaisia rajoituksia, joita ei korvata kyseisen vahingon sattuessa. Sairauskuluvakuutuksen osalta asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa enimmäiskorvausmäärään, jonka kyseinen vakuutus korvaa tapaturman sattuessa. Enimmäiskorvausmäärä on lisäksi luokiteltu vahinkokohtaiseksi ylärajaksi ja koko vakuutus sopimuksen aikaiseksi korvattavaksi määräksi. Toisin kuin lakisääteinen sairausvakuutus, vakuutusyhtiöllä on oikeus valita omat asiakkaansa.

4.3 Kun vakuutus astuu voimaan

Vakuutus sopimus astuu voimaan silloin kun joko asiakas on lähettänyt hyväksyvän vastauksen vakuutusyhtiön tarjouksesta tai vakuutusyhtiö on hyväksynyt vakuutuksenottajan hakemuksen. Tästä ajankohdasta alkaa vakuutusyhtiö korvausvelvollisuus sen jälkeen sattuneiden vakuutus tapahtumien varalta. Jos vakuutettava henkilö on muu kuin vakuutuksenottaja, vakuutettavan on allekirjoituksellaan vahvistettava häntä koskevat terveystiedot oikeiksi. Samanaikaisesti allekirjoituksella vakuutettu antaa suostumuksensa tulla vakuutetuksi. Vakuutus sopimus laissa on lisäksi säädös var-

hennetusta vastuusta jolloin vakuutus voi poikkeustilanteissa alkaa jo hakemuksen luovuttamispäivämäärästä jos esimerkiksi vakuutusyhtiön lomakkeidenkäsittely on ruuhkautunut. Toisinaan vakuutukselle on voitu määrittää alkamisajankohta jolloin se astuu voimaan sen mukaisesti. Vakuutusyhtiö voi myös lisätä sopimukseen varaumia jolloin tämän kaltainen tilanne tunnetaan nimellä vastatarjous. Kyseisiä tilanteita tapahtuu usein miten vain terveystietojen pohjalta. Vakuutusnottajalla on oikeus perua vakuutussopimus milloin tahansa kirjallisella lomakkeella vakuutusaikana. Normaalisissa tapauksissa vakuutusyhtiö voi purkaa sopimuksen vain vakuutuskauden päättyessä ja kesken kauden se on mahdollista päättää vain jos vakuutettu on syylistynyt johonkin vakuutuslaissa määriteltyyn rikkeeseen kuten esimerkiksi väärin tietojen antamiseen tai tahalliseen vahingon aiheuttamiseen. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2009, 281-282)(Jokela, T. Lammi, V. Lohi, I. & Silvola, T. 2009. Vapaaehtoinen henkilövakuutus. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy).

Sairausvakuutus on voimassa lähtökohtaisesti vain Suomessa ja vakuutuksen ehtoihin lisätään lähes aina pykälä, jonka perusteella vakuutus korvaa vain Suomessa tehtyjä tutkimuksia. Sairausvakuutuksen voi myös tietysti räätälöidä omien tarpeidensa mukaiseksi kattamaan myös ulkomailla tehtyjä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, mutta se tulee luonnollisesti nostamaan vakuutusmaksua. Tämän vuoksi matkalle kannattaa aina ottaa matkavakuutus täydentämään sairausvakuutuksen suojaa sillä se korvaa ulkomailla tapahtuneita tapaturmia, alkaneita sairauksia sekä vakuutusyhtiöstä riippuen se voi kattaa sairaslennon takaisin kotimaahan.

Urheilutoiminta ja siinä tapahtuvat tapaturmat rajoittavat myös sairausvakuutuksessa korvattavia vahinkoja. Ellei toisin ole sovittu sairausvakuutus ei korvaa kilpaurheilussa tai siihen tähtäävässä harjoittelussa tapahtuneita vammoja. Asiakas voi kuitenkin lisämaksusta poistaa rajoituksia. Tästä huolimatta urheiluvakuutus voi olla monessa vakuutusyhtiössä osana sairausvakuutusta kun vakuutettu on alle joko 17 tai 18-vuotias sopimuksesta riippuen.

Vakuutuksen sovitusta voimassaoloajasta käytetään nimitystä vakuutuskausi. Henkilövakuutukset jaetaan sopimusaikansa perusteella joko jatkuviin -, toistaiseksi voimassaoleviin - tai määräaikaisiin vakuutuksiin. Jatkuva sopimus uusiutuu automaattisesti jokaisen vakuutuskauden alkaessa aina vuodeksi kerrallaan vakuutetun maksaessa vakuutusmaksunsa. Vakuutus-

yhtiöllä on myös oikeus purkaa sopimus uuden vakuutuskauden alkaessa. Asiakkaasta riippumattomia yleisimpiä syitä ovat mm. vakuutukset poistuminen valikoimasta tai sen ehtojen radikaalinen muuttuminen. Toistaiseksi voimassa olevaa sopimusmallia sovelletaan usein miten vain ryhmävakuutus sopimuksissa ja niitä ei yleensä tehdä lähes ollenkaan yksityishenkilöille. Tämän kaltaiset vakuutukset ovat harvinaisempia poikkeustapauksia joihin ei ole voitu sopia perinteisempiä malleja. Määräaikaisen vakuutuksen voimassaoloaika on ennalta määrätty vakuutus sopimuksessa. Siihen on kirjattu vakuutuksen aloitus- ja päättymisajankohdat. Henkilövakuutuspuolella useat henki - ja sairausvakuutukset voidaan asettaa määräaikaisiksi ja päättymään vakuutuksesta riippuen 60- 90 vuoden välimaastolle. Eri voimassaoloaikojen nimen erolla ei kuitenkaan ole suurta käytännön merkitystä asiakkaan näkökulmasta. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2014, 223- 224) (Jokela, T. Lammi, V. Lohi, I. & Silvola, T. 2014.) Vapaaehtoinen henkilövakuutus. Jyväskylä: Bookwell Oy).

5 VAPAAEHTOISTEN SAIRAUSVAKUUTUSTEN VERTAILU

5.1 If

IF							
Henkilövakuutus							
Turva	Myöntämiskä	Päätymiskä	Ostavastuu	Korvaus	Vuosimaksu		Voimassaolo
Tapaturma ja sairausvakuutus	15-v. - 54-v.	65-v.	150€ tai 500€ asiakkaan valinnan mukaan	Korvaussumma on enintään 60 000€ iästä riippuen	30-v. 390€	50-v. 780€	Vakuutusturvat ovat voimassa kaikkialla maailmassa.
	15-v. - 64-v.	75-v.					Sairauden perusteella hoitokorvauksia maksetaan vain Suomessa syntyneistä hoitokuluista.
Erityismaininnat							
	IF Tarjoaa vakuutusten keskittämiseen liittyviä alennuksia						
	Vahingottomat vuodet kerryttävät IF omavastuurahaa jota voidaan käyttää omavastuuosuuden lyhentämiseen						
	Vakuutusmaksut kerryttävät K-plussa-pisteitä						

Kuva 1. If tapaturma- ja sairauskuluvakuutus

Tutustuin ensimmäisenä If vakuutusyhtiö tarjoamaan tapaturma- ja sairausvakuutukseen ja sen sisältöön sekä hintaan. Kuten muissakin tutkimissani vakuutusyhtiöissä If tarjoaa keskistysbonusta riippuen mitä vakuutuksia asiakkaalla on kyseisessä yrityksessä. Keskistysalennus on nykypäivänä jo vakituinen käytäntö varsinkin suurimpien vakuutusyhtiöiden kohdalla. If tarjoaa parhaimmat etuudet henkilö-, koti- ja autovakuutusten omistajalle jolloin asiakas saa 15 % alennuksen vakuutusmaksuistaan. Tämän lisäksi jokainen vuosi ilman vahinkoja kerryttää bonusrahaa jota voi käyttää vahingon sattuessa omavastuuosuuden pienentämiseksi. Viimeisenä täyskeskittämisenä asiakas saa henkilökohtaisen palveluneuvojan, jolloin hänellä on mahdollisuus asioida aina saman asiakaspalvelijan kanssa. Lisäksi kaikista Ifin henkilövakuutuksista saa k-plussa bonuspisteitä jos kyseinen etukortti on rekisteröity järjestelmään. Bonuksia kertyy 1 piste per 1 maksettu euro toimintamallilla. Korvauspalveluille on annettu nopean käsittelyn lupaus ja tällä hetkellä esimerkiksi yli 50 % vahinkojen korvauksista suoritetaan ensimmäisen 24 tunnin aikana vahinkoilmoituksen toimittamisesta. Vakuutuksen voimassaolossa ei ole merkittäviä eroavaisuuksia eri vakuutusyhtiöiden välillä. Sopimusehdoissa on saatettu käyttää eri sanoja tai lauserakennetta, mutta pääsääntöisesti missään vakuutusyhtiöissä ei korvata

matkalla tapahtuneita sairauksia ilman erikseen hankittua matkavakuutusta.

Tarkastelemistani vakuutusyhtiöistä Ifillä oli suurimmat vakuutusmaksut. 30-vuotiaan esimerkkihenkilön tapaturma- ja sairausvakuutus maksaisi vuodessa noin 390- 400 euroa ja ikäkorotusten myötä 50-vuotiaan esimerkkihenkilön vuosimaksu olisi 780 euron ympärillä. Sairausvakuutusosa on voimassa asiakkaan täyttäessä 65-vuotiaaksi asti. Sairausvakuutuksen omavastuuosuus 150 euroa tai vaihtoehtoinen 500 euroa peritään kerran vakuutuskauden aikana. Suurin korvattava vakuutuskohtainen korvaussumma on 60 000 euroa, mutta tämä vaihtelee vakuutetun iän mukaan. Esimerkiksi asiakkaan täytettyä 27 ikävuotta ylin korvaussumma putoaa 40 000 euroon. Lisäksi alle 18-vuotiaalla vakuutetulla ei ole urheilurajoituksia eli vakuutus voi myös korvata urheilusuorituksissa tapahtuneita vahinkoja. Yhteenvetona If suosii eniten k-plussakorttia käyttävää asiakasta, jolla on kolmentyyppisiä vakuutuksia. Erittäin nopea korvausprosessi on myös vahva kilpailuetu. Huonoja puolia ovat korkeampi vakuutusmaksu ja vakuutuksen sairausvakuutusosuus päättyy 65-vuotiaana. (If 2016)

5.2 LähiTapiola

LähiTapiola							
Henkilövakuutus							
Turva	Myöntämiskä	Päättymiskä	Omapastuu	Korvaus	Vuosimaksu		Voimassaolo
Sairausvakuutus	0-v. - 64-v.	80-v.	100€ tai 300€ omavastuu, jonka lisäksi 10%/kalenteriv uosi	Sairauden hoitokulut enintään 55 000€	30-v. 255€-275€	50-v. 435€-455€	Vakuutusturvat ovat voimassa kaikkialla maailmassa. Sairauden perusteella hoitokorvauksia maksetaan vain Suomessa syntyneistä hoitokuluista.
Erityismaininnat							
	LähiTapiola tarjoaa vakuutusten keskittämiseen liittyviä alennuksia						
	Sairauden hoitokulukorvaukset voidaan myöntää lisäturvana tapaturmavakuutukselle						
	Vakuutusmaksut kerryttävät S-bonusta						

Kuva 2 LähiTapiola sairausvakuutus

LähiTapiolan osalta tutkimukseni keskittyi yrityksen tarjoamaan sairausvakuutukseen johon on yhdistetty tapaturmavakuutus. Toisin kuin Ifin vakuutus LähiTapiolan version voi ottaa jo syntyvälle lapselle. Tämä vakuutusyhtiö tarjoaa parhaimmillaan 17 % keskittämisalennuksen vakuutusmaksuista. Korkein keskittämisalennus on mahdollista saada silloin kuin asiakkaalla on jokin koti-, ajoneuvo-, terveys- ja rahastovakuutus yksi kutakin. Keskittämisalennuksen lisäksi asiakas saa lisäsäästöä omaeläke- ja säästö- vakuutuksiin vakuutusten määrän perusteella. Viimeisenä etuna rekisteröimällä s-ryhmän bonuskortin asiakas saa bonuspisteinä 5 % vakuutusmaksuista.

LähiTapiolan tarjoaman sairausvakuutuksen vuosihinta on noin 255- 275 euroa 30-vuotiaalle esimerkkihenkilölle. 50-vuotiaalle vuosimaksu on vastaavasti 435:n ja 455 euron välimaastossa. Sairauden aiheuttamien kulujen omavastuusumma on 100 tai 300 euroa yhden kalenterivuoden aikana ja se peritään vain kerran tänä aikana. Kiinteän omavastuun lisäksi jokaisen sairauden yhteydessä on maksettava 10 % sairauden hoitokuluista jokainen kerta. Jos sairausvakuutuksen on liitetty lisänä myös tapaturmavakuutus, tapahtuneiden tapaturmien hoitokuluissa ei ole omavastuuta. Vakuutus

korvaa hoitokuluja vain Suomessa annetusta hoidosta eli matkaa varten on otettava myös matkavakuutus lisäturvaksi. Sairausten hoitokulujen korkein korvaussumma on 55 000 euroa eikä asiakkaan ikä vaikuta siihen. LähiTapiolan sairausvakuutus on voimassa asiakkaan täyttäessä 80-vuotiaaksi asti ja mahdollinen tapaturmavakuutus 100-vuotiaaksi. Yhteenvedonä LähiTapiola suosii s-bonuskorttia käyttävää asiakasta jolla on vähintään neljä vakuutusta eri vakuutusluokista. Sairauskohtainen 10 % omavastuu voi pahimmassa tapauksessa nousta korkeaksi asiakkaan kannalta, mutta vastavasti tapaturmien osalta vahinkoihin ei sovelleta omavastuuta ollenkaan. Vakuutukset ovat myös voimassa huomattavan pitkälle sairausvakuutuksen osalta aina 80-vuotiaaksi asti. (LähiTapiola 2016)

5.3 OP-Pohjola

OP-Pohjola							
Terveysturva							
Turva	Myöntämiskä	Päätymiskä	Omavastuu	Korvaus	Vuosimaksu		Voimassaolo
Terveysturva, josta on valittavana neljä eri laajuutta	18-v. - 80-v.	80-v.	Omavastuu on asiakkaan valittavissa, mutta suositus on 100€	30 000€ tai 50 000€ tosin 10 000€/sairaus tai tapaturma	30-v. 190€ - 340€	50-v. 320€ - 560€	Vakuutusturvat ovat voimassa kaikkialla maailmassa.
							Sairauden perusteella hoitokorvauksia maksetaan vain Suomessa syntyneistä hoitokuluista.
Erityismaininnat							
Pohjola tarjoaa vakuutusturvaa myös syövän, sydäninfarktin, aivohalvauksen tai MS-taudin varalle							
Vakuutusmaksuja voidaan maksaa OP-Bonusilla							

Kuva 3 Op-Pohjola Terveysturva

OP-Pohjolan sairausvakuutusta myydään nimellä terveysturva ja se on mahdollista ottaa neljänä eri laajuisena versiona. Tämä vakuutus voidaan ottaa aikaisintaan jo syntyvälle lapselle rakenneultrakuvauksen jälkeen ja sen on voimassa vakuutetun täytettyä 100-vuotiaaksi asti. Vakuutus voidaan myöntää alle 85 henkilölle hyväksytyyn terveysturvayhteyden perusteella. Keskittämällä vähintään kolme vakuutusta eri tuoteryhmästä asiakas on oikeutettu saamaan etuasiakas alennukset. Jos asiakas on yli 70-vuotias, hän on oikeutettu etuasiakkaaksi kolmen eri vakuutuksen sijasta vain kahdella. Etuasiakaan alennus vakuutusmaksuista vakuutuksen tyyppistä riippu-

en joko 7- tai 10 % alennuksen. Toisena merkittävänä etuna on op-bonus kertyminen kaikista vakuutus- ja pankkitapahtumista. Näillä bonuspisteillä voidaan lyhentää mm. vakuutusmaksuja.

OP-Pohjolan terveysturvan vuosimaksu 30-vuotiaalle esimerkkihenkilölle on 190 ja 340 euron välillä riippuen vakuutuksen laajuudesta. 50-vuotiaalla henkilöllä maksut olisivat vastaavasti nousseet 320 ja 560 euron välille. Vakuutuskausikohtainen omavastuu on asiakkaan valittavissa, mutta täksi osuudeksi suositellaan 100 euroa. Omavastuun määrä vaikuttaa luonnollisesti vakuutusmaksun suuruuteen. Vakuutuskohtainen suurin korvattava summa on joko 30 000 tai 50 000 euroa, mutta näistä osuuksista on mahdollista neuvotella. Esimerkiksi jonkin tietynlaisen vamman varalle voidaan asettaa suurempi enimmäiskorvaussumma. Sairaus- tai tapaturmakoh- tainen suurin korvattava summa on 10 000 euroa. Kuten muissakin arvioi- missani vakuutusyhtiöissä vakuutus korvaa vain suomessa saatua hoitoa. Yhteenvetona OP-Pohjolan terveysturva sallii eniten joustoa sen sisällössä ja sopimusehdoissa verrattuna Ifin ja LähiTapiolan tarjoamin tuotteisiin. Henkilö joka hoitaa pankkiasiointiaan Op-Pohjolassa voi kerryttää bonus- pisteitä joita voidaan käyttää vakuutusmaksujen lyhentämiseen. Esimerkki- henkilö joka hoitaa vain normaalia pankkiasiointiaan ei välttämättä saa huomattavia bonuspisteitä, mutta toinen henkilö, jolla on esimerkiksi osa- kekiinnityksiä pankin puolella voi nähdä huomattavia alennuksia vakuu- tusmaksuissa tällä keinolla. Verrattuna Ifiin ja LähiTapiolaan OP-Pohjolan merkittävin sopimuksellinen ero sairausvakuutuksessa on sairauskohtainen enimmäiskorvausosuus 10 000 euroa. Tämä rajoitus on kaikissa paitsi laa- jimmassa vakuutusmallissa. (Op-Pohjola 2016)

5.4 AIG

AIG							
Syöpävakuutus							
Turva	Myöntämiskä	Päättymiskä	Ostavastuu	Korvaus	Kuukausimaksu		Voimassaolo
Naisten syöpävakuutus	18-v. -59-v.	65	-	Vakuutuksen laajuudesta riippuen diagnosikorvaus 10 000€ - 50 000€ ja leikkauskorvaus 1000€ - 10 000€	30-v. 6,20€ - 33,60€	50-v. 14,10€ - 75,50€	Vakuutus on voimassa kaikkialla maailmassa sen päättymiskään asti
Erityismaininnat							
AIG tarjoaa 5 eri laajuista vakuutusmallia. Näiden päällimmäisen erona ovat maskettavat korvaukset ja vakuutusmaksut							
Vakuutus korvaa rintasyövän ja gynekologiset syövät							
Korvaus on veroton							

Kuva 4 AIG Naisten syöpävakuutus

Viimeisenä tutkin vakuutusyhtiö AIG:n tarjoamaa naisten syöpävakuutusta. AIG on Suomessa erikoistunut täsmävakuutuksiin ja se on ainoita vakuutusyhtiöitä jolla on tarjolla syöpävakuutus. Tarjolla ei ole mitään virallisia keskitysalennuksia ja vakuutusta myydään kiinteään hintaan. Vakuutus korvaa rintasyövän sekä gynekologiset syövät ja korvaus on verotonta. Tuotetta on tarjolla viitenä eri laajuisena ja nämä eri luokat vaikuttavat korvaussummaan tai erillisen leikkauskorvauksen suuruuteen. Se on mahdollista ottaa 18-vuotiaana ja on voimassa kunnes vakuutettu täyttää 65 vuotta. 30-vuotiaan esimerkkihenkilön kuukausittainen vakuutusmaksu on 6,20 ja 33,60 euron välillä riippuen turvan laajuudesta. Vastaavasti 50-vuotiaalle esimerkkihenkilöllä kuukausimaksu on 14,10 ja 75,50 euron välillä eli maksuissa on erittäin laaja hintahaitari. Henkilö joka ottaisi perustason vakuutuksen 18-vuotiaana ja jatkaisi sitä aina 65-vuotiaaksi asti maksaisi tänä aikana vakuutusmaksuja noin 4800 euroa ja korvaussumma syöpädiagnoosista tällä perustasolla on 10 000 euroa. Yksityishenkilön ja tämän vakuutuksen kannattavuuden näkökulmasta henkilön tulisi ensimmäisenä ennen vakuutuksen hankkimista selvittää kuuluuko hän johonkin riskiryhmään eli esimerkiksi on suvussa taipumusta tälle taudille, muut mahdolliset olemassa olevat taudit ja elintavat. Suomessa sairastuu noin 4000 naista vuosittain rintasyöpään ja näistä tapauksista vajaat puolet diagnosoidaan

60 ikävuoden jälkeen. Tässä on hyvä muistaa, että vakuutus on voimassa vain 65 vuoteen asti. (AIG 2016)

6 KELAN PALVELUT JA NIIDEN TOIMINTAMALLIT

6.1 Kelan palvelut

Kela on ensisijainen instituutio, josta suomen kansalainen saa lakisääteisen sairausvakuutuksen oikeuttamia etuuksia ja korvauksia. Suomalaiset tietävät keskimäärin melko hyvin pää piirteittäin mistä eri sairauksista heillä on oikeus johonkin korvaukseen, mutta kun kyseessä on jokin erikoisempi tapaus, korvaus voidaan jättää hakematta. On olemassa myös tilanteita joissa yksilö voi punnita onko pienimuotoinen paperisodan aloittaminen muuttaman euron arvoista. Yksityishenkilöllä on mahdollisuus saada korvauksia sairausvakuutuslain mukaan lähtökohtaisesti osa yksityisen sairaanhoidon kustannuksista, lääkekustannuksista ja sairauden takia tehdyn matkan kustannuksista.

Keskityn tutkimuksessa sairaanhoitokulujen, hammashoidon, matkakorvausten, kuntoutuksen ja lääkkeiden korvausmäärien sekä ehtojen kartoittamiseen. Olen rajannut työterveyshuollon ja sairauspäivärahan tutkimuksen ulkopuolelle.

6.2 Mitä lakisääteinen sairausvakuutus korvaa

Sairastaminen		Korvaus	Kiinteä omavastuuosuus	Vuotuinen omavastuuosuus
Lääkkeet				
	Peruskorvaus	40 %		
	Alempi erityiskorvaus	65 %		
	Ylempi erityiskorvaus	100 %	4,50 €	
	Vuotuisen omavastuun ylitys	100 %	2,50 €	610,37 €
Hammaslääkäri				
	Keskimääräinen korvaus	15 - 20%*		
	Rintamaveteraanit	100 %		
Fysioterapia		14%*		
Lääkäripalkkiot		20%*		
Tutkimus ja hoito korvaukset		15%*		
Matkakorvaukset		100 %	25€ / 50€	300 €

Kuva 5 Kelan korvaukset

Kuten monet muutkin tarjoamat etuudet Kelan tarjoamat etuussummat ja prosentiosuudet tarkastetaan ja ne muuttuvat lähtökohtaisesti aina vuosittain. Tämä ei kuitenkaan aina pidä paikkaansa ja jotkin korvausarvot ovat pysyneet samoina jo vuosia. Vuoden 2016 alussa Kelan korvausjärjestelmä koki mittavia leikkauksia ja muutoksia verrattuna edellisvuoteen. Indeksoidonaiset etuudet pienenevät noin 0,4 %. Perinteiseen lääkekorvausjärjestelmään lisättiin alkuomavastuu 50 euroa, jonka lisäksi ylempään korvausluokan sekä vuosittaisen lääkekaton yhteydessä toimiva omavastuuosuudet nousivat. Ylempään korvausluokan omavastuu nostettiin 3 eurosta 4,50 euroon ja vuosittaisen lääkekaton ylityksen järkeistä omavastuuta nostettiin 1,50 eurosta 2,50 euroon. Tosin pieneksi vastapainoksi näille muutoksille normaalien lääkevalmisteiden peruskorvausosuutta korotettiin viidellä prosenttiyksiköllä. Yksityislääkärien, hammaslääkärien ja suuhygienistien korvaustaksoja leikattiin muutamilla prosenttiyksiköillä riippuen mitä hoitoa he antavat. Myös kyseisten tahojen tutkimus- ja hoitotaksoja leikattiin. Fysioterapian puolelta kuntoutuspsykoterapia oli lähes ainoa etuus jonka

korvausosuutta korotettiin vuonna 2016. Kyseisen hoidon omavastuuosuus yli 26-vuotiaalle potilaalle pieneni ja tämän lisäksi Kelan korvaama osuus kuntoutuksen kustannuksista nousi jopa noin 30 %. Matkakorvauksien omavastuuosuus nousi 16 eurosta 25 euroon yhteen suuntaan tehdyllä matkalla. Tämän lisäksi vuotuinen matkakatto nostettiin 275 eurosta 300 euroon. Toiselta paikkakunnalta tulevat taksin yksittäisen suunnan omavastuu nousi 32 eurosta 50 euroon.

Ensimmäisenä tässä osiossa käsittelemme lääkkeiden korvausosuuksia sekä miten niiden korvausprosessi etenee. Lähtökohtana Kelan korvauksen saamiselle on se, että lääkkeet tai muut vastaavat valmisteet on määrätty lääkemääräyksellä lääkärin toimesta ja lääkitys voidaan ostaa vain kolmeksi kuukaudeksi yhdellä kerralla. Et voi siis vain kävellä apteekkiin ja saada lääkevalmisteista alennusta ilman asianmukaista todistusta tai reseptiä. Asioidessasi apteekissa lääkemääräyksen kanssa olet oikeutettu saamaan korvausta lähetteen mukaisesti lääkevalmisteesta. Tämän lisäksi lääkkeen pitää olla Lääkkeiden hintalautakunnan hyväksymä ja sille on määritelty korvattavuus. Tämä on tosin vain sivuseikka normaalille kuluttajalle eikä hänen tarvitse normaalisti murehtia siitä. Tämä tieto koskee pääosin vain niitä henkilöitä joille on voitu määrätä joitain harvinaisempia tai uusia lääkkeitä. Lähes kaikissa apteekeissa lääkkeen Kelakorvausosuus suoritetaan suorakorvaus menetelmällä eli asiakkaan on vain esitettävä Kelakortti maksun yhteydessä. Kela-tiedot voidaan varmistaa nykyisin myös sähköisesti useimmissa apteekeista, jolloin oikeutesi korvaukseen tarkistetaan sähköisesti rekisteristä, joten tulevana vuosina kelakortin merkitys tässä kyseisessä tilanteessa tulee vähenemään. Tällaisessa tilanteessa riittää, että asiakkaalla on mukana jokin muu henkilöllisyystodistus kuten esimerkiksi ajokortti. Tilanteessa jossa asiakas ei saa suorakorvausta jo suoraan apteekista hän voi hakea korvausta Kelasta lääkekorvauslomakkeen avulla. Hakemus on toimitettava kelalle 6 kuukauden kuluessa lääkevalmisteen osto-ohjeesta. Tätä menetelmää sovelletaan yleisimmin silloin kun lääkkeet on jouduttu hankkimaan ulkomailla. EU ja Eta-valtioissa määrätty lääkkeet voidaan suoraan korvata kohdemaassa eurooppalaisella sairaanhoitokortilla, mutta jos se puuttuu, korvaus voidaan hakea myöhemmin Suomessa. Sairausvakuutus korvaa lääkkeitä riippuen mihin korvausluokkaan ne on luokiteltu. Vuoden 2016 alusta lähtien lääkkeiden oston yhteydessä sovelletaan 50 euron alkupääomaa eli se on summa joka henkilön on maksettava kokonaan itse ennen kuin hän on oikeutettu saamaan alennusta muista vuoden aikana hankittavista lääkevalmisteista. Alkupääomaa sovelletaan 19

-vuotta täyttäneisiin ja siitä ylöspäin. Alin korvausluokka on peruskorvausluokka jolloin henkilö saa 40 % korvauksen lääkärin kirjoittamasta tuotteesta. Peruskorvauksen alaisuuteen kuuluvat lähtökohtaisesti kaikki normaalit lääkkeet kuten esimerkiksi flunssa tai kipulääkkeet. Alempi erityiskorvausluokka korvaa 65 % lääkkeen hinnasta. Näihin luokitellaan lääkkeitä joita käytetään mm. kroonisten sairauksien tai vajaatoimintojen hoitoon. Nämä ovat siis käytännössä sairauksia, jotka voivat hoitamattomina horjuttaa merkittävästi henkilön terveydellistä tilaa. Ylempi erityiskorvausluokka korvaa 100 % -lääkkeen hinnasta ja asiakkaan maksettavaksi jää ainoastaan 4,50 euron suuruinen lääkekohtainen omavastuuosuus. Tähän luokkaan lasketaan niiden sairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet, jotka hoitamattomina voivat johtaa henkilön merkittävään terveydentilan alenemiseen tai kuolemaan. Syöpälääkitys, diabetes, epilepsia, Parkinsonin -tauti ja kriittisten elimien vajaatoiminta kuuluvat esimerkiksi tähän kategoriaan. Lääkehankintojen yhteydessä Kela seuraa vuotuisen lääkekaton täyttymistä. Jos henkilö on joutunut ostamaan vuoden aikana lääkärin määräämiä lääkkeitä 610,37 euron arvosta hän on oikeutettu saamaan kaikista sen hetken jälkeisistä lääkkeistä 100 % korvauksen 2,50€ suuruisella lääkekohtaisella omavastuuosuudella aina silloisen kalenterivuoden loppuun asti. 50 euron alkupääoma lasketaan myös vuosittaiseen lääkekattoon. Kela ilmoittaa asiasta kirjeitse jos tämä vuotuinen omavastuuosuus täyttyy. Vuoden 2016 muutokset vaikuttivat suurilta osin yksityishenkilöiden saamiin korvauksiin. Henkilö A joka joutuu ostamaan lääkärin määräämiä lääkkeitä kerran tai kaksi vuodessa ei välttämättä saa mitään hyötyä uuden alkupääoman vuoksi. Henkilö B, joka on edellisinä vuosina joutunut ostamaan lääkkeitä vuosittaisen lääkekaton edestä, ei näe uudistuksessa yhtä merkittävää muutosta kuin esimerkkihenkilö A

Kela korvaa osan yksityisen hammashoidon aiheuttamista kuluista. Korvaussummat eivät koske julkisen hammashoidon kustannuksia ja ne jäävät kokonaisuudessaan asiakkaan maksettavaksi. Yksityisen hammashoidon korvauksille ei ole suoranaista kiinteää korvaus % osuutta vaan korvattava osuus muodostuu hammaslääkärin tekemien toimenpiteiden perusteella. Korvausosuus liikkuu keskiarvallisesti noin 15- 20 % ympärillä ja molemmin puolin. Korvausta maksetaan hampaiden hoitokustannuksista, osasta laboratorio- tai röntgentutkimuksista, hammashoitoon liittyvistä lääkkeistä kuten kipulääkityksestä ja tapauskohtaisesti suuhygienistin läheteestä. Korvausten ulkopuolelle jäävät julkisen hammaslääkärin kustannusten lisäksi hampaiden kosmeettisen korjaustoimenpiteet, proteettinen työ ja sai-

raallaan vuodeosaston päivämaksut. Nämä poisluetut toimenpiteet voidaan täydentää henkilön kokonaisturvaan vakuutusyhtiöiden tarjoamalla vapaaehtoisilla sairausvakuutuksilla. Poikkeuksena normaaleille korvauksille kela korvaa kokonaisvaltaisesti sotaveteraanien ja miinanraivaajien hammashoidon ja mahdollisen proteettisen työn sekä hoidon. Hammaslääkäreille päivitetään vuosittain muuttuva hammaslääkäripalkkiotaksa taulukko. Tehtyjen toimenpiteiden perusteella laskuun lisätään tehtyjä hoitoja vastaava koodi. Yksityishenkilölle tämä ei merkitse paljon, mutta sen perusteella kokonaiskustannuksista on tehty vähennykset. Laskussa näkyvä koodi voi olla esimerkiksi SAA01 tai jokin muu vastaava kirjaimista ja numeroista muodostuva 5-merkkinen yhdistelmä. Nykyisin yksityisen ja julkisen hammaslääkärin perimät palkkiot ovat melko lähellä toisiaan. Esimerkkinä suun perustutkimus maksaa yksityisellä hammaslääkäriklinikalla kelan korvauksen jälkeen noin 62,50 -81,30 euroa ja julkisesta kunnallisesta hammashuollosta saadun laskuselvityksen mukaan 51,30 euroa. Yksityisen merkittävimpänä erona ovat joustavat vastaanottoajat, omavalintainen hammaslääkäri ja tietynlaiseen hoitoon erikoistuneet erikoislääkärit. Julkisen sektorin jonotusajat vaihtelevat muutamasta viikosta muutamaa kuukauteen.

Fysioterapian korvausosuus ja taksa muodostuu hoitoon käytetyn vastaanottoajan perusteella eli se on aikaperusteinen. Yhdeltä hoitokerralta korvataan tosin vain enintään 60 minuuttia. Vuodesta 2016 eteenpäin ryhmäliikuntahoidosta kuten esimerkiksi vesijumpasta ei ole mahdollista saada kelakorvausta. Kela korvaa enintään 15 fysioterapia vastaanottokertaa yhteen vammaan liittyen. Saman fysioterapeutin on myös vastattava määrätystä hoitosarjasta. Kotikäynnin yhteydessä maksettua taksaa on mahdollista korottaa enintään 50 % suuremman vastaanottopalkkion takia.

Osa yksityislääkärin tutkimus- ja hoitokuluista korvataan myös taksamenetelmällä eli myös näille palveluille ei ole suoranaista % - korvausosuutta. Julkisen terveydenhuollon kustannukset on myös rajattu pois korvauslistalta. Lakisääteisen sairausvakuutuksen ulkopuolelle on rajattu lääkäritodistukset, toimistokulut, hoitopäivämaksut, leikkausalimaksut, poliklinikkamaksut ja ennaltaehkäisevä hoito. Kelan korvaama osuus suoritetaan suorakorvausmenetelmällä vastaanoton ja laskun yhteydessä. Jos korvausta ei ole mahdollista saada vastaanoton yhteydessä, sitä voi hakea Kelasta asianmukaisella lomakkeella 6 kuukauden kuluessa vastaanotosta.

Sairaala- ja kuntoutuskäynneistä on mahdollista saada matkakorvausta siltä osin kun matkan kustannukset ylittävät Kelan asettaman omavastuuosuden. Vuoden 2016 alussa yhden suunnan omavastuuosuus nostettiin 25 euroon eli liikkussa sairaanhoitokeskukseen julkisella liikenteellä, sairaasajoneuvolla tai taksilla tämä summa jää aina maksettavaksi. Jos taksi on tilattu muusta kunnasta, yhden suunnan omavastuu on 50 euroa. Tämä on yleisempää haja-asutus- tai maaseudulla jossa välimatkat sairaanhoitokeskusiin ovat useita kymmeniä kilometrejä. Tällaisessa tilanteessa Kela on määritellyt, ettei tämä 50 euron omavastuu kerrytä vuotuista matkakattoa ja se summa peritään aina vaikka vuotuinen maksukatto olisikin ylittynyt. Oma autoa käyttäessä kilometrikorvaus on 20 senttiä per kilometri eli henkilö voi saada korvauksia vasta kun matkaa on kertynyt yli 125 kilometriä. Matkakorvauksissa sovelletaan myös vuotuista matkakatto joka on nyt 300 euroa. Jos omavastuu summat ylittävät tämän rajan kalenterivuoden aikana, Kela korvaa kaikki loput matkat sen kyseisen vuoden aikana. Taksia käyttäessä matkakorvausosuuden saa heti taksissa. Muissa tapauksissa korvausta on haettava Kelalta jälkikäteen hakemuksella 6 kuukauden kuluessa. Taksin käyttö on potilaan kannalta vaivattomin vaihtoehto sillä silloin on mahdollista välttää ajopäiväkirjan tekeminen ja muiden papereiden lähetys. Toisaalta on huomioitava, että tällöin edestakainen matka kodin ja sairaalan välillä kustantaa 50 euroa jos ei oteta huomioon matkakattoa. Muissa tapauksissa korvauksen toimittaminen tilille kestää muutamista päivistä pahimmissa tapauksissa viikkoihin. Vuotuisen matkakaton ylittyessä Kela lähettää postitse matkakattokortin. Kelalta on mahdollisuus saada myös yöpymisrahaa jos hoidon tai tutkimuksen takia joutuu yöpymään enintään 20,18 euroa tai yöpymiskustannusten verran jos ne alittavat yöpymisrahsumman.

Kunnallisessa terveydenhuollossa ja palveluissa on myös vuosittainen maksukatto. Vuoden 2016 maksukatto on 691 euroa. Julkisten terveyspalveluiden käyttäjän on itse seurattava vuotuisen maksukattonsa täyttymistä ja säilytettävä näistä palveluista saadut kuitit. Maksukatton täytyessä asiakas ilmoittaa asiasta terveyskeskukseen tai johonkin muuhun vastaavaan julkisen terveyshuollon alaisuuteen kuuluvaan palveluun, josta hän saa tämän jälkeen todistuksen. Tällöin kaikki ne palvelut, jotka ovat kerryttäneet vuotuista maksukattoa pois lukien pieniä omavastuuosuuksia osissa palveluista, ovat ilmaisia aina kalenterivuoden loppuun asti. Julkisten terveyspalveluiden vuotuista rajaa kerryttäviä palveluita ovat avosairaanhoidon lääkärimaksut, fysioterapia, sarjahoito, poliklinikkamaksut, päiväkirurgia, lyhyt-

aikainen laitoshoido, kuntoutushoitomaksut ja päivä - sekä yö-hoidon kustannukset. Maksukattoa ei kerrytä julkinen hammashoito, sairaskuljetukset, lääkäritodistukset tai osat yksityislääkärin läheteistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET LISÄTURVAN VALINNASTA

Miksi, missä tilanteessa ja milloin vapaaehtoinen sairausvakuutus kannattaa sitten hankkia täydentämään lakisääteistä sairausvakuutusta. Tarve on tietysti aina ensisijaisesti henkilökohtainen ja lakisääteinen sairausvakuutus takaa riittävän ja tarpeellisen hoidon. Tutkimissani vakuutusyhtiöissä vakuutus voitiin määritellä korvaamaan sairauskuluja, tapaturmakuluja tai molempia. Tärkeintä vapaaehtoisessa sairausvakuutuksessa ei välttämättä ole se saako sitä kautta enemmän rahaa ja korvauksia takaisin kuin siitä on maksanut vakuutusmaksien aikana, vaan nopeutetut palvelut todellisen tarpeen tullessa. Lisäksi varautuminen tapahtumaa varten, joka voisi horjuttaa henkilökohtaista taloutta merkittävästi, on merkittävä tekijä. Paras mahdollinen hetki ottaa sairausvakuutus on nuorena ja terveenä. Ikä ja todetut sairaudet voivat muuttaa sopimusehtoja tai pahimmassa tapauksessa estää vakuutuksen saamisen. Vanha ja nykyinen sairaus tuovat ehtolausekkeitä sairausvakuutukseen. Sairauden korvaukset voidaan rajata kokonaan pois tai niistä ei korvata mitään esimerkiksi seuraavan 5 vuoden aikana.

Mitä lisäturvaa sairausvakuutus antaa on aina vakuutusyhtiökohtainen. Pääpiirteittäin korvauskohteet ovat samoja pois lukien joitain satunnaisia lisäturvia eri vakuutusyhtiöiden väleillä. Luonnollisesti myös korvaussummat, omavastuuosuudet ja muut numeraaliset summat vaihtelevat. Jos henkilö sairastaa useampia kertoja vuoden sisällä lääkärikulupalkkiot nousevat helposti muutaman käyntikerran jälkeen jo vuotuisen sairausvakuutusmaksun suuruiseksi. Yllättävä sairastuminen ja siitä koituvat ylimääräiset kustannukset voivat sekoittaa talouden jos henkilöllä ei ole säästössä rahaa tällaisia yllättäviä menoja varten. Sairausvakuutus auttaa turvaamaan myös talouden tämän kaltaisissa epäsuotuisissa tilanteissa. Vapaaehtoinen sairausvakuutus korvaa lakisääteisten korvauksien lisäksi mm: Yksityisen- ja julkisen puolen lääkäri- ja sairaalamaksut, sairauden hoitokuluja, sairaalalan hoitopäivämaksuja, reseptillä tai läheteelle apteekista ostettuja lääkevalmisteita laajemmissa määrin kuin mitä Kela korvaa. Erikoislääkäri ilman jonotusaikaa, lääkärintodistukset, Laajennetut fysioterapia- ja kuntoutuskorvaukset kuuluvat myös mukaan turvaan useimmissa vakuutusyhtiöissä.

LÄHTEET

- (Rantala, J. & Kivisaari, E.2014. Vakuutusoppi. Turenki: Kirjapaino Jaarli Oy)
- (Rantala, J. & Pentikäinen, T. 2007. Vakuutusoppi. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy)
- (Rantala, J. & Kivisaari, E.2014. Vakuutusoppi. Turenki: Kirjapaino Jaarli Oy)
- (Jokela, T. Lammi, V. Lohi, I. & Silvola, T. 2009. Vapaaehtoinen henkilövakuutus. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy)
- (Jokela, T. Lammi, V. Lohi, I. & Silvola, T. 2014. Vapaaehtoinen henkilövakuutus. Jyväskylä: Bookwell Oy)
- (Havakka, P. Niemelä, M. & Uusitalo, H. 2012. Sosiaalivakuutus. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy)
- (Santanen, P. Laitinen, K & Kekäle, T. 2002. Vakuutus ja riskit. Helsinki: Edita Prima Oy)
- (Kela 2015. Viitattu 19.11.2015 <http://www.kela.fi/henkiloasiakkaat>)
- (Kela 2016. Viitattu 3.4.2016 <http://www.kela.fi/henkiloasiakkaat>)
- (Kela 2016. Viitattu 11.4.2016 <http://www.kela.fi/sairastaminen>)
- (Kela 2016. Viitattu 11.4.2016 <http://www.kela.fi/laakkeet>)
- (Kela 2016. Viitattu 12.4.2016 <http://www.kela.fi/sairaanhoito>)
- (Kela 2016. Viitattu 14.4.2016 <http://www.kela.fi/hammashoito>)
- (Fine 2016. Viitattu 25.3 <https://www.fine.fi/julkaisut/sairaudet-ja-tapaturmat.html>)
- (Fine 2016. Viitattu 38.3 <https://www.fine.fi/media/julkaisut-2014/valintaopas-aikuisten-sairauskuluvakuutuksista-2014.pdf>)
- (Mela 2015. Viitattu 5.11.2015 <https://www.mela.fi/fi/tietoa-melasta>)
- (If 2016. Viitattu 1.4.2016 <https://www.if.fi>)
- (Op-Pohjola 2016. Viitattu 1.4.2016 <https://www.op.fi>)
- (LähiTapiola 2016. Viitattu 1.4.2016 <https://www.lahitapiola.fi>)
- (AIG 2016. Viitattu 1.4.2016 <https://www.aig.fi>)

