



Sairaala
Nova

Ruoka-allergiaa, ihottumaa ja astmaa sairastavat lapset

SOSIAALITURVA JA SOSIAALIPALVELUT 2025

Sairaala Nova
Lastentautien poliklinikka
Sosiaalityöntekijä
puh. 014 269 1755

ALLE 16-VUOTIAAN VAMMAISTUKI

Laki vammaisetuuksista (570/07) tuli voimaan 1.1.2008 alkaen. Lapsia koskevan etuuden nimi on alle 16-vuotiaan vammaistuki. Samassa laissa säädetään myös 16 vuotta täyttäneen vammaistuesta ja eläkettä saavan hoitotuesta.

Laki vammaisetuuksista (570/07) 7§

”Oikeus vammaistukeen on alle 16-vuotiaalla lapsella, jonka sairauteen, vikaan tai vammaan liittyvästä hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu vähintään kuuden kuukauden ajan tavanomaista suurempaa rasitusta ja sidonnaisuutta verrattuna vastaavan ikäiseen terveeseen lapseen.”

VAMMAISTUEN PORRASTUS JA MÄÄRÄ

Vammaisetuuksien määrää 1.1.2025 alkaen:

Perustuki	109,97 €/kk
Korotettu tuki	256,62 €/kk
Ylin tuki	497,60 €/kk

- verovapaata tuloa
- ei varallisuusharkintaa
- perusteena lapsen sairauden vanhemmille aiheuttama rasitus ja sidonnaisuus, ei varsinaisesti diagnoosi
- rasitusta ja sidonnaisuutta verrataan vastaavan ikäisen terveen lapsen tilanteeseen
- ei lyhytaikaisiin tilanteisiin, rasitusta tulee olla vähintään 6 kk ajan

KELAN SISÄISET VAMMAISETUUSOHJEET

- Kela (vammaisetuslain 7 § 3 mom. mukaiset) ensisijaisesti sisäisiksi ohjeiksi tarkoitetut Etuusohjeet -kansiot ovat nykyisin Internetissä.
- Ruoka-allergiaan liittyviä tilanteita käsitellään luvussa 1.4.4.18 Ruoka-allergiat (maitoallergia ja vehnä-ohra-ruisallergia, s. 63-66), atooppista ihottumaa luvussa 1.4.4.2 (s. 28-30), keliakiaa luvussa 1.4.4.12 s. 45 ja astmaa luvussa 1.4.4.1 s. 26-28.
- Seuraavassa on referoitu Kelan linjauksia Etuusohjeiden edellä mainituista luvuista hieman lyhennettynä. Referoidut otteet perustuvat kansion päivitysversioon 29.7.2025

YLEISTÄ VAMMAISTUEN PÄÄTÖKSISTÄ

- seuraava ohjeistus antaa vain yleisiä suuntaviivoja etuuskäsittelijälle vammaistukiratkaisun tekemiseen – jokaisen lapsen tilanne on kuitenkin erilainen
- alle 16-vuotiaan vammaistuen myöntämisen ja tuen suuruuden ratkaisee lapsen kokonaistilanne, ts. kuinka paljon "erityistä" lapsen hoitamiseen liittyy
- vammaistukipäätös tehdään yksilöllisesti jokaisen lapsen kohdalla

- vanhempien hakemuslomakkeessa antamilla tiedoilla on suuri merkitys päätöstä tehtäessä, hakemus kannattaa täyttää huolella
- hakemuksessa kannattaa tuoda esiin kaikki lapsen mahdolliset muutkin pitkäaikaissairaudet, vammat tai rajoitteet ja myös sellaiset ongelmat kuten kastelu, toistuvat infektiot, oppimisvaikeudet.

RUOKA-ALLERGIAT (maitoallergia ja vehnä-ohra-ruisallergia): KELAN OHJEISTUS

Ruoka-allergiaa epäillään noin kolmasosalla pikkulapsista, mutta tutkimuksissa ruoka-allergian esiintyvyys on vain 3-8 %. Maitoallergiaa esiintyy noin 2-3 %:lla alle 3-vuotiaista ja vehnäallergiaa 1 %:lla alle 2-vuotiaista. Kaura-allergia on harvinainen. Lapsille ravitsemuksellisesti keskeisimpiä ruoka-aineita ovat maito- ja viljatuotteet. Viljatuotteista keskeisimpiä ovat vehnä, ohra ja ruis. Jos allergiaa esiintyy vehnälle, esiintyy sitä lähes aina myös vehnän lähisukuisille ohralle ja rukiille.

Oireet

Ruoka-allergian tavallisia oireita ovat erilaiset iho-oireet (yleensä nokkosihottuma, ihon punoitus, suun kutina) ja suolen toiminnanhäiriöt (oksentelu, ripuli) ja joskus hengitystieoireet. Ruoka-allergian aiheuttamat vaikeat reaktiot kuten anafylaksiat tai FPIES-reaktiot ovat lapsilla harvinaisia. Valtaosalla oireet lievittyvät tai häviävät 3-4 vuoden ikään mennessä.

Anafylaktisessa reaktiossa useasta elinryhmästä ilmenevät oireet ilmaantuvat nopeasti ja ovat voimakkaita. Anafylaksian tavallisimpia ensioireita ovat ihon kuumotus, punoitus ja pistely, sydämen lyöntitiheyden nousu ja täyteyden tunne kurkussa. Oireisto etenee nopeasti: ihoturvotus lisääntyy, nokkosihottuma laajenee, ilmenee hengitysvaikeuksia, kalpeutta ja verenpaineen laskua. Pahimmassa tapauksessa sydän pysähtyy. Tavallisin anafylaksian aiheuttaja lapsilla on lehmänmaito (noin 9-18 ilmoitusta vuodessa). Lisäksi joitain ilmoituksia (alle 10 ilmoitusta / ruoka-aine / vuosi) on tehty anafylaktisista reaktioista, joissa aiheuttajana on ollut kananmuna, vehnä, pähkinät tai siemenet, kasvikset tai hedelmät sekä kala.

FPIES -reaktio on vakavuudeltaan anafylaksiaan verrattavissa oleva, ei IgE-välitteinen suolisto-oireinen ruoka-ainereaktio. FPIES-enterokoliitille tyypillisiä akuutteja oireita ovat runsas oksentelu, kalpeus, velttous ja ripulointi. Tavallisimman reaktion aiheuttajat ovat maito, soija, riisi, kaura, kala ja kananmuna. Raju oksentelu alkaa muutama tunti allergiaa aiheuttavalle ruoka-aineelle altistumisen jälkeen ja voi johtaa vakavaan nestevajeeseen ja shokkiin.

Diagnostiikka

Lapsen ruoka-allergian taudinmääritys tulee tehdä [Käypä hoito -suosituksen](#) mukaisesti. Taudinmääritys perustuu oireiden häviämiseen epäillyn ruoka-aineen välttämisen aikana ja samojen epäiltyjen oireiden palaamiseen ruoka-ainetta uudelleen nautittaessa. Välttämiseen liittyvä oireiden väheneminen eri riittä ruoka-allergian diagnoosiksi.

Välttämisen jälkeen suoritetaan valvottu altistus vehnälle ja / tai maidolle, jos allergiaepäily kohdistuu ravitsemuksellisesti keskeisiin ruoka-aineisiin (vehnä-ohra-ruis tai maito). Altistus voidaan joskus joutua Käypä hoito -suosituksen mukaisesti keskeyttämään, jos anafylaksia näyttää todennäköiseltä.

IgE-määrytykset tai komponenttitutkimukset eivät korvaa diagnostiikassa ja hoidon seurannassa määrävälein tehtäviä valvottuja altistuksia.

- Vehnä-ohra-ruis-allergian taudinmääritys on tehty luotettavasti silloin, kun vehnä on altistettu lääkärin valvonnassa esim. sairaalan poliklinikalla. Vaikean vehnäallergiareaktion yhteydessä ruokavaliosta vältetään myös ruista ja ohraa ilman näiden altistuskoea.
- Maitoallergian toteaminen edellyttää tyypillistä oireistoa, suotuisaa eliminaatiovastetta ja että välttöjakson aikana väistyneet oireet palaavat lehmänmaitoaltistuksessa.
- FPIES diagnoosi perustuu tyypilliseen kliiniseen kuvaan, joka perustuu terveydenhuollossa tehtyihin havaintoihin. Altistusta ei tarvita, jos kliininen kuva on selkeä.

Ennuste vehnä-ohra-ruisallergian, maitoallergian sekä FPIES-reaktion osalta on hyvä. Vehnä- ja / tai maitoaltistus tehdään allergian väistymisen toteamiseksi 1-2 vuoden kuluttua edellisestä reaktiosta.

EI VAMMAISTUKEA

Lapsella ei ole oikeutta vammaistukeen ruoka-allergian vuoksi, jos

- ruoka-aineiden sopimattomuutta ei ole altistuksella todettu
- altistuksessa ei aiheudu vaikeaa allergista reaktiota, joka vaatii välitöntä hoitoa. Viiveellä tulevat allergiset oireet eivät yleensä ole vaikeita eivätkä siten oikeuta vammaistukeen.
- kun lapsi on alle 1-vuotias. Alle vuoden vanhan lapsen kohdalla ruokavalion noudattamisesta ja siitä aiheutuva valvonta ei vielä aiheuta tukeen oikeuttavassa määrin rasitusta ja sidonnaisuutta.
- lapselle aiheutuu vaikea allerginen reaktio, mutta ruoka-aine ei ole ravitsemuksellisesti keskeinen (esim. pähkinä, banaani, kananmuna). Koska ruoka-aine ei ole ravitsemuksellisesti keskeinen, sen välttämisestä ei katsota aiheutuvan tukeen oikeuttavassa määrin rasitusta ja sidonnaisuutta.

Lapsella ei ole oikeutta vammaistukeen laktoosi-intoleranssin eli maitosokerin imeytymishäiriön vuoksi.

PERUSVAMMAISTUKI

1 vuotta täyttäneellä lapsella on oikeus tukeen, jos hänellä on asianmukaisesti todettu vaikea ruoka-allergia. Lääkärinlausunnossa tulee olla kuvattu, millä perusteella ruoka-allergiaa pidetään vaikeana.

Vaikeasta ruoka-allergiasta on kysymys, kun lapsella on

- anafylaktisia reaktioita aiheuttava vehnä-ohra-ruisallergia tai maitoallergia tai
- vehnä-ohra-ruis tai maito aiheuttaa vaikean, sairaalahoitoa vaativan FPIES-reaktion.

Vammaistuen myöntäminen ruoka-allergian vuoksi perustuu asianmukaiseen taudinmäärittelyyn. Asianmukaisena taudinmäärittelyä pidetään

- terveydenhuollossa toteutettua valvottua altistusta maidolle tai vehnälle **tai**
- lääkärin hoitoa vaatinutta vahinkoaltistusta, jossa pienikin vehnä-ohra-ruis tai maito on aiheuttanut vaikean allergisen reaktion **tai**
- FPIES-reaktiota, joka perustuu terveydenhuollossa tehtyyn kliinisiin havaintoihin

Jatkohakemuksissa edellytetään lääkärinlausunnon sisältävän tietoa

- terveydenhuollossa tehdystä uudesta altistuksesta maidolle tai vehnälle tai
- anafylaksian hoitoa vaatineesta vahinkoaltistuksesta tai
- kliinisistä havainnoista sairaalahoitoa vaatineesta uudesta FPIES-reaktiosta.

KELIAKIA

Keliakia on ohutsuolen sairaus, jossa vehnän, rukiin ja ohran sisältämä gluteeni aiheuttaa ohutsuolen limakalvon kroonisen tulehduksen. Taudin edetessä suolinukka tuhoutuu, minkä seurauksena ravinto- ja hivenaineiden sekä vitamiinien imeytyminen häiriintyy. Keliakian toinen ilmenemismuoto on ihokeliakia (dermatitis herpetiformis), joka on lapsilla harvinainen. Se on gluteenin vaikutuksesta syntyvä ihotauti, jota sairastavista noin 75 prosentilla on samanlainen suolistovaurio kuin muussakin keliakiassa.

Oireet

Oireet voivat olla hyvin monenlaisia. Useilla ne ovat lieviä, ja osalla niitä ei ole lainkaan. Tyypillisimmät oireet ovat erilaisia vatsavaivoja, kuten pitkäaikainen ripuli, vatsakipu, ilmavaivat, ummetus ja joskus lapsilla kasvun hidastumista. Ihokeliakiassa pääoireena esiintyy voimakkaasti kutisevia rakkuloita kyynärpäissä, polvissa ja pakaroissa.

Diagnostiikka

Diagnoosi voidaan tehdä joko veren vasta-aineiden tai ohutsuolen koepalalöydöksen perusteella. Lapsilla diagnoosin asettaa keliakian [Käypä hoito -suosituksen](#) mukaisesti lastenlääkäri. Ennen kuin taudinmääritys on luotettavasti tehty, ruokavaliohoitoa ei tulisi aloittaa.

Ohutsuolen limakalvon koepala ei ole välttämätön, mikäli transglutaminaasi vasta-ainepitoisuus (S-tTGAb ja S-tTGAbG) on yli kymmenen kertaa viitealueen rajaa suurempi ja endomysiumvasta-aineet (S-EMAbA) ovat positiivisia (Käypä hoito -suositus 18.12.2018). Mikäli keliakia diagnoosia ei vasta-ainelöydösten perusteella pystytä vahvistamaan, perustuu diagnoosi ohutsuolen koepala löydökseen. Koepalassa on oltava todettavissa keliakialle ominainen suolinukan vaurioituminen. Ihokeliakiassa diagnoosi perustuu ihosta otettuun koepalaan.

PERUSVAMMAISTUKI

Lapsella on oikeus tukeen 16-vuotiaaksi asti, jos hänellä on asianmukaisesti diagnosoitu keliakia tai ihokeliakia ja lapsi noudattaa gluteenitonta ruokavaliota.

ATOOPPINEN IHOTTUMA

Atooppinen ihottuma on krooninen tulehduksellinen ihosairaus, jonka ennuste on usein hyvä. Atooppista ihottumaa (atooppinen ekseema, atooppinen dermatiitti) todetaan 10-20 % lapsista. Lapsilla taudinkuva on usein lieväoireinen.

Lapsuudessa puhkeava atooppinen ihottuma alkaa puolella potilaista oireilla ensimmäisen ikävuoden aikana ja 85 %:lla viidenteen ikävuoteen mennessä. Suurella osalla lapsista atooppinen ihottuma paranee tai lievenee vuosien kuluessa, mutta se voi pahentua uudelleen nuoruus- tai aikuisiässä.

Pienillä lapsilla esiintyvässä atooppisessa ihottumassa ihottumaläiskät sijaitsevat etenkin poskissa (maitorupi), vatsalla ja alaraajojen ulkosyrjällä. Vanhemmilla lapsilla ihottumaläiskät paikallistuvat taiteisiin, niskaan, nilkkoihin ja ranteisiin (taiveihottuma).

Oireet

Ihottuma voi olla ulkonäöltään monimuotoista. Pienillä lapsilla ihottuma voi levitä laaja-alaiseksi lähes koko ihon punoitukseksi, erythrodermiaksi. Nummulaarinen kolikko / lantti tyyppinen ihottuma esiintyy läiskittäisinä paksuuntuneina ihottumana eri puolilla kehoa. Nummulaarinen atooppinen ihottuma on joskus hankalahoitoinen, mutta ei laaja-alainen. Atooppiseen ihottumaan liittyy usein myös ihon kipua, joka on luonteeltaan polttelevaa tai iho on aristava.

Diagnostiikka

Diagnoosi on kliininen, joten laboratorio- tai allergiatutkimukset eivät yleensä ole tarpeen. Osalla alle vuoden ikäisistä keskivaikeaa tai vaikeaa ihottumaa sairastavista lapsista voi taustalla olla ruoka-allergia, tavallisimmin lehmänmaidolle tai kananmunalle. Tällöin allergiaselvitykset ovat aiheellisia. Isommilla lapsilla allergiaselvitykset ihottuman vuoksi ovat harvoin tarpeen.

Hoito

Hoidon tavoitteena on pitkäkestoinen oireiden hallinta. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja on oireenmukaista. Vanhempien ja ikätasonsa mukaisesti myös lapsen perehdytys parantavat hoitotulosta ja lisäävät voiteiden käyttöä.

Ensisijainen hoito on säännöllinen rasvaus perusvoiteella 1-2 kertaa päivässä ja jaksottainen (1-2 viikkoa kerrallaan) hoito paikalliskortikosteroidivoiteella. Hoidon tarve vaihtelee ihottuman vaikeusasteen mukaisesti. Lapsilla käytetään yleensä mietoja tai keskivahvoja (I - II -ryhmä) kortikosteroidivoiteita. Vahvoja kortikosteroidivoiteita (III - IV -ryhmä) käytetään vain erikoistilanteissa erikoislääkärin määräämänä. Tehokkaaksi uusiutumista ehkäiseväksi ja turvalliseksi ylläpitohoidoksi keskivaikeaan ja vaikeaan atooppiseen ihottumaan on osoittautunut kalsiuneuriinin estäjä, erityisesti takrolimuusi.

Atooppisen ekseeman [Käypä hoito -suosituksen](#) mukaan vasta yli 2-vuotiaiden hoidossa käytetään takrolimuusiovoidetta, jos paikalliskortikosteroidivoiteilla ei saada riittävää hoitovastetta. Pimekrolimuusiovoidetta voidaan käyttää 3 kuukauden ikäisestä alkaen.

ATOOPPINEN IHOTTUMA

Ei vammaistukea

Lapsella ei ole oikeutta tukeen

- jos hänellä on lievä läiskäinen ja vain osissa vartaloa (mm. taiteet, kasvot) ja ihottumaa hoidetaan perusvoiteilla ja I – II -ryhmän kortikosteroidivoiteilla.
- vaikka lievää atooppista ihottumaa sairastavalle lapselle kehittyy siitepölyherkistymän myötä ristiallergioita juureksille ja hedelmille.
- jos hoidolla on saavutettu hyvä oirehallinta, ja esimerkiksi kalsineuriinivoiteita käytetään ylläpitohoitona 2–3 kertaa viikossa tai jos kalsineuriinivoiteita käytetään vain pienille ihoalueille.

Perustuki

Lapsella on oikeus tukeen, jos hänellä on laaja-alainen ja vaikeasti hoidettava atooppinen ihottuma. Tällöin hoidoksi tarvitaan erikoishoitoja, kuten

- vahvoja kortikosteroidivoiteita tai
- kalsineuriiniestäjiä (takrolimuusi- ja pimekrolimuusivoide) HUOM! Pimekrolimuusia voidaan käyttää myös lievemässä tautimuodossa.
- valohoitoa (kapeakaistainen UVB tai SUP lapsilla ovat harvinaisia) tai
- sairaalahoitojaksoja tai
- systeemisiä lääkkeitä (immunosuppressiiviset lääkkeet, biologiset lääkkeet ja JAK-estäjät)

Lisäksi

- lapsi on vaikeiden iho-oireiden vuoksi erikoislääkärin hoidossa ja seurannassa.
- ihottumaa voi esiintyä laajasti kasvoissa, vartalolla ja raajoissa ja se oireilee asianmukaisesta hoidosta (perusvoiteiden ja mietojen ja keskivahvojen kortikosteroidivoiteiden lisäksi säännöllisesti käytetyt yllä mainitut erikoishoidot) huolimatta.

Seuranta toteutuu yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Myös sairaalahoitojaksot voivat olla ajoittain tarpeen. Lääkärinlausunnossa ja hakemuksessa tulee käydä ilmi, millä tavalla ihottuma on vaikeasti hoidettava

ASTMAA SAIRASTAVA LAPSI JA ALLE 16-VUOTIAAN VAMMAISTUKI

Astma on pitkäaikainen keuhkosairaus, johon kuuluvat keuhkoputkien lisääntynyt supistumisherkkyys (hyperreaktiivisuus) ja siihen yleensä liittyvä keuhkoputkiston limakalvotulehdus (inflammaatio).

Oireet

Mitä pienempi lapsi on, sitä tavallisempia ovat limaneritystä ja tulehdusta seuraavan limakalvoturvotuksen aiheuttama uloshengitysvaikeus, hengityksen vinkuna ja yskä. Viruksen aiheuttama hengitystieinfektio on tärkein oireilun laukaisija. Useimmiten kysymyksessä on ohimenevä taipumus, etenkin jos lapsella ei ole atopiaa. Taipumus johtuu esimerkiksi keuhkoputkien läpimitan pienuudesta tai puutteellisesta puolustusvasteesta viruksille. Näissä tilanteissa kysymyksessä ei ole astma.

Astmaoireet alkavat useimmiten hengitysteiden virusinfektion, fyysisen rasituksen, kylmän ilman hengittämisen tai allergeenille altistumisen yhteydessä. Usein mukana on samanaikaisesti monta tekijää, kuten infektio, fyysinen rasitus ja stressi. Astmaoireille ovat tyypillisiä vaihtelevuus ja kohtausmaisuus. Oireita esiintyy herkästi öisin ja aamuisin.

Astman tyypillisiä oireita ovat toistuva uloshengitysvaikeus, hengenahdistus ja vinkuna, alentunut rasituksen sieto, yöheräilyt yskään tai hengenahdistukseen, jatkuva limaisuus, toistuvat keuhkoputkentulehduksen kaltaiset oireet tai pitkittynyt yskä. Lapsilla astma oireilee näkyvästi myös rasituksessa: pieni lapsi yskii riehakkaissa leikeissä tai jopa itkiessään tai nauraessaan.

Osa astmaa sairastavista lapsista sairastaa myös allergista nuhaa tai atooppista ekseema. Allerginen nuha kaksin – nelinkertaistaa riskin sairastua astmaan.

EI VAMMAISTUKEA

Tukioikeutta ei ole, kun

- astmaa sairastavan lapsen hoito on vakiintunut ja hän pysyy tulehduksenvastaisella lääkityksellä pääsääntöisesti oireettomana eikä lääkityksen antamisessa ilmene haasteita.
- lapsella on pelkästään infektioihin liittyvän obstruktiivisen taipumuksen tai yöyskän vuoksi lääkitys, mutta ei asianmukaisesti asetettua diagnoosia.

PERUSTUKI

Oikeus perusvammaistukeen edellyttää

- että astmaa sairastavan **taapero / leikki-ikäisen** lapsen säännöllisen tulehduksenvastaisen lääkityksen voidaan arvioida kestävän vähintään puoli vuotta **ja** rasitusta ja sidonnaisuutta aiheutuu
 - lääkityksen antamisen haasteista tai
 - siitä, että lapsi oireilee lääkityksestä huolimatta
 - lääkityksen antamisen haasteiden lisäksi astman pahenemisvaiheen tunnistamisesta. Tämän vuoksi lapsen mahdollista oireilua on seurattava.
- **Kouluikäisen** lapsen astma on asianmukaisesta hoidosta huolimatta vaikea. Lapsella voi olla oikeus tukeen myös, jos astman hoito edellyttää toistuvia ylimääräisiä poliklinikkakäyntejä.

Lapsella voi olla lyhyitä (1-2 kk) lääkärin määräämiä lääketaukoja.

ALLE 16-VUOTIAAN VAMMAISTUKI KUSTANNUSPERUSTEISESTI?

Alle 16-vuotiaan vammaistukea ei voida Kelan mukaan myöntää yksinomaan taloudellisen rasituksen perusteella. Taloudellinen rasitus voidaan kuitenkin huomioida lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuvan rasituksen ja sidonnaisuuden kokonaisuutta arvioitaessa. Tällöin lapselle saattaa tulla harkittavaksi korotetun vammaistuen myöntäminen.

Taloudellisena rasituksena voidaan huomioida sairaan tai vammaisen lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuvat tarpeelliset, ylimääräiset ja jatkuvat kustannukset, jotka on itse maksettava. Kustannuksia voi syntyä esim. lääkkeitä, erityisruokavaliosta, lääkäri-, laboratorio- ja terapiakäynneistä sekä niihin liittyvistä matkoista. Kertaluonteisia kustannuksia ei hyväksytä.

Lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuva rasitus ja sidonnaisuus katsotaan kokonaisuutena vaativaksi, jos lapsella on tavanomaista suuremman, vähintään viikoittaisen rasituksen ja sidonnaisuuden perusteella oikeus perusvammaistukeen ja lisäksi lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu hyväksyttäviä kustannuksia vähintään korotetun vammaistuen verran kuukautta kohden. Lapselle voidaan tällöin myöntää korotettu vammaistuki kustannusten perusteella.

Kelan ohjeistuksen mukaan ylintä vammaistukea ei voida myöntää taloudellisen rasituksen perusteella.

ALLE 16-VUOTIAAN VAMMAISTUEN HAKEMINEN

Alle 16-vuotiaan vammaistukea haetaan lomakkeella Alle 16-vuotiaan vammaistuki EV 258 (pdf). Tuen jatko- ja korotushakemus tehdään samalla lomakkeella. Jatkohakemus on tehtäväviimeistään puolen vuoden kuluessa edellisen vammaistukijakson päättymisestä. Liitteeksi tarvitaan C- tai B-lääkärintodistus. Käytännössä vammaistukea ja lääkkeiden erityiskorvauksen hakemista varten riittää yksi lääkärinlausunto B.

Hakemus voidaan lähettää sähköisesti Kelaan **OmaKelassa** seuraavasti:

1. Tallenna täytetty hakemuslomake laitteellesi. Hakemuksen täytyy olla pdf-muodossa.
2. Kirjaudu OmaKelaan. Siirry kohtaan Asioi toisen henkilön puolesta.
3. Siirry kohtaan Tee hakemus. Valitse Vammaistuet ja alle 16-vuotiaan vammaistukit hakemus.
4. Lisää hakemus laitteeltasi ja paina Lähetä.
5. Kun lähetät hakemuksen OmaKelassa, sitä ei tarvitse allekirjoittaa.
6. Liitä hakemukseen lapsen nykyistä terveydentilaa kuvaava lääkärinlausunto C tai muu vastaava lääketieteellinen selvitys (esim. B-lausunto). Lausunto saa olla enintään 6 kuukautta vanha.
7. Lähetä liitteet OmaKelassa sen jälkeen, kun olet lähettänyt hakemuksen. Jos liitteet ovat paperilla, voit ottaa niistä kuvan tai skannata ne.

Alle 16-vuotiaan vammaistukihakemuksen voi edelleen postittaa Kelaan myös paperilomakkeena. Vammaistukea voi tarvittaessa hakea takautuvasti puolen vuoden ajalta. Se myönnetään joko määräajaksi tai kunnes lapsi täyttää 16 vuotta.

VAMMAISTUKIPÄÄTÖKSET JA MUUTOKSENHAKU

Vammaistukipäätöksestä voi valittaa sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunnalle, valitusohje on mukana tukipäätöksessä.

Valituksen laatimiseen voi kysyä neuvoa esim. lastenyksikön sosiaalityöntekijältä. Sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunnan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vakuutusoikeuteen.

Valituksen sijaan tai samalla valituksen kanssa voi tehdä myös uuden hakemuksen.

ERITYISHOITORAHA

- Erityishoitoraha korvaa ansionmenetyistä silloin, jos et voi tehdä työtäsi, koska sinun on osallistuttava sairaan tai vammaisen lapsesi hoitoon tai kuntoutukseen.

- Erityishoitorahaa voidaan maksaa alle 16-vuotiaan lapsen vanhemmille
- hoitoon osallistumiseen pitää kulua vähintään 4 tuntia päivässä (matkoineen)
- lyhin aika, jolta voidaan maksaa: 1 vrk
- yli 7-vuotiaalla lapsella sairauden tulee olla vaikea
- hakeminen: D-todistus sairaalasta ja hakemuslomake [SV 89](#), jonka nykyään voi täyttää myös verkossa
- erityishoitorahan määrä riippuu hakijan työtuloista tai yrittäjän eläkevakuutuksen vuosityötuloista, vähintään 31,99 €/arkipäivä
- myös kotiäiti tai -isä, opiskelija ja yrittäjä ovat oikeutettuja erityishoitorahaan
- takautuva hakuaika 4 kk
- muista myös työehtosopimusten pykälät "alle 10-vuotiaan lapsen äkillinen sairastuminen - **tilapäinen hoitovapaa**" → **palkallinen poissaolo 3 vuorokautta** hoidon järjestämiseksi
- KVTES:ssä em. ikäraja on nykyään 12 v

LÄÄKEKORVAUKSET

Sairausvakuutuksesta korvataan lääkärin määräämät, sairauden hoitoon tarpeelliset:

- lääkkeet
- kliiniset ravintovalmisteet
- perusvoiteet, joita käytetään pitkäaikaisen ihotaudin hoitoon
- hammaslääkärin määräämät lääkkeet.

Valmisteet ovat korvattavia, jos sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva lääkkeiden hintalautakunta on vahvistanut valmisteelle korvattavuuden ja kohtuullisen tukkuhinnan.

KELAN LÄÄKEKORVAUSKÄYTÄNTÖJEN MUUTOKSIA

Lasten osalta lääkekorvauksiin ei tullut oleellisia muutoksia 2025. **Lääkekorvauksien potilaskohtainen vuosiomavastuu vuonna 2025 on 633,17 euroa.** Kela pystyy seuraamaan kulujen karttumista, kun ostettaessa näytetään Kelakorttia (suositellaan kuitenkin kuittien säilyttämistä). Lisäkorvaus on 100 % 2,50 € lääkekohtaisen omavastuun ylittävältä osalta.

Vuoden 2018 alusta erityisen kallista lääkettä voi kuitenkin ostaa kerralla määrän, jolla lääkekustannusten vuosiomavastuu ylittyy. Tämän jälkeen lääkettä toimitetaan edelleen kuukauden tarvetta vastaava määrä kerrallaan.

Erityisen kalliiksi luokitellaan lääkkeet, joissa yksittäinen lääkepakkaus maksaa ennen Kela-korvausta yli 1 000 €.

Yli 18-vuotiaille potilaille 1.1.2016 käyttöön otettu vuosittainen 50 euron ns. alkuomavastuu on edelleen käytössä. Lapsilta tätä ei peritä. Alkuomavastuuta sovelletaan vasta sen vuoden alusta, jolloin henkilö täyttää 19 vuotta.

Vuoden 2016 alusta lähtien Kela voi maksaa erityiskorvausta tietyin edellytyksin takautuvasti jo lääkärinlausunnon allekirjoituspäivämäärän jälkeen tehdyistä ostoista.

Takautuvaa erityiskorvausta voidaan kuitenkin maksaa enintään 3 kuukauden hoitoaikaan vastaavasta valmistemäärästä. Korvausta on haettava 6 kuukauden kuluessa lääkkeen ostopäivästä.

LÄÄKEKORVAUKSET 2025

Lääkekorvauksia maksetaan sairausvakuutuslain (1224/2004) perusteella kolmessa eri korvausluokassa:

- **peruskorvaus on 40 % lääkkeen kustannuksista**
- **alempi erityiskorvaus on 65 % lääkkeen kustannuksista**
- **ylempi erityiskorvaus on 100 % 4,50 € lääkekohtaisen omavastuun ylittävistä kustannuksista.**

Kerralla voidaan korvata enintään kolmen kuukauden hoitoaikaan vastaava valmistemäärä. Uuden lääke-erän toimitusväli (1–3 viikkoa ennen edellisen erän loppumista) riippuu siitä, onko lääkettä edellisellä kerralla ostettu 1, 2 tai 3 kuukauden hoitoaikaan vastaava määrä.

”LIMUUSIVOITEIDEN” RAJOITETTU PERUSKORVAUS 317

Atooppisen ihon hoitoon käytettävillä kalsineuriinin estäjävoiteilla eli ”limuusivoiteilla” (pimekrolimuusi- ja takrolimuusivoide) on rajoitettu peruskorvusoikeus vaikeahoitoisiin ihosairauksiin numerolla 317.

Tarvitaan erillisselvitys: Lääkärinlausunto B hoitavalta lääkäriltä.

Peruskorvusoikeus myönnetään vaikeahoitoista atooppista ihottumaa sairastaville potilaille, kun tavanomaisilla hoidoilla ei ole saatu riittävää vastetta tai ne eivät sovi.

Korvusoikeus voidaan myöntää ilman määrääikää.

BIOLOGISTEN LÄÄKKEIDEN RAJOITETTU PERUSKORVAUS IHOPSORIAASISSA 319

Adalimumabi, brodalumabi, etanersepti, guselkumabi, iksekitsumabi, infliksimabi, risankitsumabi, sekukinumabi, sertolitsumabipegoli ja ustekinumabi ovat rajoitetusti peruskorvattavia lääkkeitä. Niiden rajoitettu peruskorvusoikeus vaikean ja vaikeahoitoisen ihopsoriaasin hoitoon (319) myönnetään seuraavin edellytyksin:

- Erillisselvitys eli lääkärinlausunto B erikoissairaanhoidon ihotautien yksiköstä tai alan erikoislääkäriltä.
- Peruskorvusoikeus myönnetään vaikean kroonisen ihopsoriaasin hoitoon potilaille, joilla jokin muu systeeminen hoito (mukaan lukien siklosporiini, metotreksaatti tai PUVA) ei saa aikaan riittävää vastetta tai nämä hoidot ovat vasta-aiheisia tai eivät ole siedettyjä.
- Lausunnossa on sairautta ja sen aiempaa hoitoa ja hoitotuloksia koskevien tietojen lisäksi esitettävä hyvän hoitokäytännön mukainen hoitosuunnitelma.
- Korvusoikeus voidaan myöntää ilman määrääikää.

KLIINISET RAVINTOVALMISTEET

Vaikean sairauden hoitoon käytettävästä kliinisestä ravintovalmisteesta Kela korvaa sairausvakuutuslain perusteella 40 % tai 65 % valtioneuvoston asetuksella antamien tarkempien säännösten mukaisesti. Lisäksi Kela päättää sairauskohtaisista kriteereistä, joiden tulee täytyä, jotta kliinisen ravintovalmisteen korvaaminen on perusteltua. STM:n alainen lääkkeiden hintalautakunta (Hila) päättää kliinisen ravintovalmisteen korvattavuudesta. Päätösjärjestelmä on siis melko monimutkainen.

- Korvauksen saamiseksi potilaan on toimitettava Kelaan B-lausunto. Muuta hakemuslomaketta ei tarvita. B-lausunto korvausasiassa kannattaa toimittaa Kelaan mahdollisimman nopeasti.
Ks. [Kelan ohje asiakkaalle lääkkeen korvusoikeuden hakemisesta](#).

Kliiniset ravintovalmisteet korvataan vain reseptillä ostettuna henkilöille, joille on myönnetty oikeus korvattaviin kliinisiin ravintovalmisteisiin.

Kliiniset ravintovalmisteet kannattaa siis ostaa apteekista reseptillä. Ennen korvauspäätöksen saamista tehdyistä kliinisen ravintovalmisteen ostoksista kannattaa pyytää apteekista laskelma ja kassakuitti Kelaa varten. Jos korvauspäätös on myönteinen, Kelaan voi toimittaa korvaushakemuksen [SV 178](#), laskelman ja kuitit: korvaus maksetaan aikanaan hakijan tilille.

VAIKEAT SAIRAUDET, JOIDEN HOIDOSSA TARVITTAVASTA KLIINISESTÄ RAVINTOVALMISTEESTA KORVATAAN **65 %**

- AE 503 Synnynnäiset aineenvaihdunnan häiriöt
 - (Dg: E70-E72, E74, E75.5) B-lausunnon edellytetään perustuvan sairaalassa suoritettuun tutkimukseen ja aloitettuun hoitoon.
- AE 504 Päivittäistä letkuruokintaa vaativat tilat
 - B-lausunnon edellytetään perustuvan sairaalassa suoritettuun tutkimukseen ja aloitettuun hoitoon. Kyseessä edellytetään olevan tilan, jossa potilas sairauden vuoksi tarvitsee ainakin useiden viikkojen ajan päivittäin syöttöletkun kautta tapahtuvaa ruokintaa.
- AE 505 Pienten lasten lehmänmaitoallergia
 - Tarkempi selvitys alla
- AE 506 Pienten lasten lehmänmaitoallergia ja yliherkkyys tavanomaisille erityisvalmisteille
 - Tarkempi selvitys alla

AE 505 PIENTEN LASTEN LEHMÄNMAITOALLERGIA

(Dg: E73.0, K52.2, L27.2)

- Oikeus kliinisten ravintovalmisteiden korvaukseen myönnetään pienille lapsille, jotka tarvitsevat luotettavasti osoitetun lehmänmaitoallergian takia erityisvalmisteita.
- Lääkärinlausunnon B edellytetään perustuvan erikoissairaanhoidon lastentautien yksikössä tai vastaavissa olosuhteissa suoritettuun tutkimukseen.

Erityiskorvaukseen oikeuttavan pienten lasten lehmänmaitoallergian toteaminen edellyttää

- tyypillistä oireistoa, suotuisaa eliminaatiovastetta ja lehmänmaitoaltistuksessa todettuja haitallisia oireita.
- Myös synnynnäinen laktaasientsyymien puutos oikeuttaa erityiskorvattavuuteen.

Lehmänmaitoallergian perusteella oikeus erityiskorvattaviin ravintovalmisteisiin **voidaan myöntää yleensä enintään kahden vuoden ikään saakka.**

AE 506 PIENTEN LASTEN LEHMÄNMAITOALLERGIA JA YLIHERKKYYS TAVANOMAISILLE VALMISTEILLE

(Dg: K52.2, L27.2)

- Tämän sairauden perusteella erityiskorvataan tavanomaisten hydrolysoitujen lehmänmaitovalmisteiden lisäksi **aminohappopohjaisia valmisteita.**

- Oikeus kliinisten ravintovalmisteiden erityiskorvaukseen myönnetään niille lehmänmaidolle allergisille lapsille, jotka eivät osoitetusti voi käyttää hydrolysoituja lehmänmaitovalmisteita ja jotka tarvitsevat siksi aminohappopohjaisia valmisteita.
- Lääkärinlausunnon B edellytetään perustuvan erikoissairaanhoidon lastentautien yksikössä tai vastaavissa olosuhteissa suoritettuun tutkimukseen.

Oikeus erityiskorvaukseen voidaan myöntää, jos molemmat seuraavista kahdesta ehdosta (1 ja 2) täyttyvät:

1. **Potilaalla on todettu erityiskorvaukseen oikeuttava pienten lasten lehmänmaitoallergia.**

Lehmänmaitoallergian toteaminen edellyttää tyypillistä oireistoa, suotuisaa eliminaatiovastetta ja lehmänmaitoaltistuksessa todettuja haitallisia oireita.

2. **Potilaalla on todettu yliherkkyys hydrolysoituille lehmänmaitovalmisteille.**

Yliherkkyys tavanomaisille erityisvalmisteille on todettava erikoissairaanhoidon lastentautien yksikössä tai vastaavissa olosuhteissa tehdyillä tutkimuksilla, joissa on todettu tyypillinen oireisto, suotuisa eliminaatiovaste ja altistuksessa osoitetut haitalliset oireet.

Erytyiskorvausoikeus voidaan yleensä myöntää enintään kahden vuoden ikään saakka.

VAIKEAT SAIRAUDET, JOIDEN HOIDOSSA TARVITTAVASTA KLIINISESTÄ RAVINTOVALMISTEESTA KORVATAAN **40 %**

- 601 Ravintoaineiden, lähinnä rasvojen, vaikeat imeytymishäiriöt
- 602 Lasten vaikeat aliravitsemustilat

601 RAVINTOAINEIDEN, LÄHINNÄ RASVOJEN, VAIKEAT IMEYTYMISHÄIRIÖT

- B-lausunnon edellytetään perustuvan sairaalassa sisätautien tai lasten osastolla suoritettuun tutkimukseen.
- Kyseeseen tulevat rasvojen imeytymisen kannalta keskeisten tekijöiden, kuten mahalaukun, maksan ja sappiteiden tai suoliston sairauksien, tulehdusten tai leikkausten jälkitilat:
 - täydellinen mahalaukun poisto,
 - haiman kroonisen tulehduksen tai poistoleikkauksen aiheuttama haiman eksokriininen vajaatoiminta,
 - kroonisiin maksa- tai sappitesairauksiin liittyvät rasvojen tai rasvaliukoisten vitamiinien imeytymishäiriöt,
 - ohutsuolen laajaan poistoleikkaukseen liittyvät tai ohutsuolta laajalti vaurioittavan tulehduksen, kuten Crohnin taudin, aiheuttamat rasvojen ja sappihappojen imeytymishäiriöt.

602 VAIKEAT ALIRAVITSEMUSTILAT

Tässä tarkoitetaan munuaissairauksien ja muiden kroonisten sairauksien aiheuttamia vaikeita aliravitsemustiloja.

Keskosuus voidaan tietyin edellytyksin rinnastaa lasten vaikeisiin aliravitsemustiloihin. Erityisravintoliuoksia tarvitseville pienille keskosille peruskorvausoikeus voidaan myöntää edellyttäen, että

- keskosien syntymäpaino on ollut alle 1 500 g tai
- keskosien syntymäpaino on ollut alle 1 800 g ja keskosuuteen liittyy muita ongelmia, kuten hengitysvaikeusoireyhtymä (RDS)
- nekrotisoiva enterokoliitti
- sikiöaikaan nähden pienikokoisuus (SGA)

Keskosuuden perusteella peruskorvausoikeus myönnetään yleensä enintään 6 kuukauden ikään saakka.

Näissä tiloissa edellytetään sairaalatutkimukseen ja -hoitoon perustuvaa B-lausuntoa lastentautien erikoissairaanhoidon yksiköstä tai lastentautien erikoislääkäriltä. Lausunnosta tulee käydä ilmi sairaalassa todettu kliinisten ravintovalmisteiden tarve ja aloitettu käyttö sekä perustelu niiden käytön jatkamisen tarpeellisuudesta.

ASTMAN LÄÄKEKORVAUKSET

Astman hoitoon käytettävistä lääkkeistä korvataan 65 % korvausnumerolla 203 (krooninen keuhkoastma ja sitä läheisesti muistuttavat krooniset obstruktiiviset keuhkosairaudet).

Kelan ohjeistuksen mukaan keuhkoastmaa on pidettävä vaikeana ja pitkäaikaisena sairautena silloin, kun säännöllinen lääkitys on kestänyt vähintään puoli vuotta ja jatkuu edelleen. Erityiskorvausoikeuden myöntäminen astman perusteella edellyttää kaikenikäisiltä potilailta yli 6 kuukautta kestävästä säännöllisestä keuhkoputkien tulehduksesta vähentävää lääkehoitoa. 3-15-vuotiaille astmalääkkeen erityiskorvausoikeus myönnetään kerralla enintään viideksi vuodeksi ja alle 3-vuotiaille enintään kolmeksi vuodeksi. Kela on täsmentänyt ja tiukentanut kroonisen keuhkoastman erityiskorvausoikeuden myöntökriteereitä uudella ohjeistuksellaan 1.3.2023 alkaen.

Erityiskorvauksen saamista varten hoitava lääkäri kirjoittaa B-lausunnon, jonka vanhemmat toimittavat Kelalle. Kelan käsiteltäessä erityiskorvausasian lapsi saa Kelalta uuden sv-kortin, jolla korvauksen saa suoraan apteekista lääkkeitä ostettaessa.

Muut tähän sairauteen liittyvät korvausoikeudet:

Lääkeaine	Korvausnumero
Benralitsumabi (rajoitettu erityiskorvaus)	251
Mepolitsumabi (rajoitettu erityiskorvaus)	297
Dornaasi alfa (rajoitettu peruskorvaus)	304

Lääkeaine	Korvausnumero
Omalitsumabi (rajoitettu peruskorvaus)	344
Roflumilasti (rajoitettu peruskorvaus)	348
Dupilumabi (rajoitettu peruskorvaus)	395
Ivakaftorin ja lumakaftorin yhdistelmävalmiste (rajoitettu peruskorvaus)	3043
Ivakaftorin ja tetsakaftorin yhdistelmähoito (rajoitettu peruskorvaus)	3044
Eleksakaftorin, ivakaftorin ja tetsakaftorin yhdistelmähoito (rajoitettu peruskorvaus)	3045
Tetsepelumabi (rajoitettu peruskorvaus)	3089

Esim. Dupilumabi (Dupixent®) on rajoitetusti peruskorvattava lääke. Sen peruskorvausoikeus (395) myönnetään vaikean astman, vaikean atooppisen ihottuman ja vaikean kroonisen polypottisen rinosinuiitin hoitoon seuraavin edellytyksin:

Peruskorvausoikeus myönnetään vaikean tyypin 2 astman hoitoon aikuisille ja 12 vuotta täyttäneille nuorille lisähoitona, kun

- astma ei ole hoitotasapainossa suuriannoksisen inhaloitavan kortikosteroidin sisältävästä yhdistelmähoidosta huolimatta ja
 - potilaalla on ollut edeltävän vuoden aikana vähintään neljä pahenemisvaihetta ja lisäksi veren eosinofiilipitoisuus on ≥ 300 solua/ μ l tai hengitysilman typpioksidiarvo FeNO on ≥ 25 ppb tai
 - potilaalla on ollut edeltävän vuoden aikana vähintään kaksi pahenemisvaihetta säännöllisesti käytetystä suun kautta otettavasta kortikosteroidista huolimatta ja lisäksi veren eosinofiilipitoisuus on ≥ 150 solua/ μ l tai hengitysilman typpioksidiarvo FeNO on ≥ 25 ppb.

Peruskorvausoikeus myönnetään vaikean tyypin 2 astman hoitoon myös 6–11 -vuotiaille lapsille lisähoitona, kun

- astma ei ole hoitotasapainossa suuriannoksisen inhaloitavan kortikosteroidin sisältävästä yhdistelmähoidosta huolimatta ja
 - potilaalla on ollut edeltävän vuoden aikana vähintään neljä pahenemisvaihetta.

Jos potilaalla on jo käytössä astman hoitoon tarkoitettu biologinen lääke, edeltävän vuoden sijaan tarkastelujaksona voi olla myös biologisen lääkkeen aloittamista edeltänyt vuosi.

Lausunnossa on sairautta ja sen aiempaa hoitoa ja hoitotuloksia koskevien tietojen lisäksi esitettävä hyvän hoitokäytännön mukainen hoitosuunnitelma. Korvausoikeus myönnetään ensimmäisellä kerralla enintään vuodeksi.

Jatkossa korvausoikeus voidaan myöntää määräaikaisena asianmukaisen hoitosuunnitelman edellyttämäksi ajaksi, kuitenkin kerralla enintään viideksi vuodeksi. Jatkokorvausoikeus voidaan myöntää, jos vuotuinen pahenemisvaiheiden määrä tai säännöllisesti käytetyn suun kautta otettavan kortikosteroidin annos on vähentynyt vähintään puoleen lähtötilanteesta.

MATKAKUSTANNUKSET (Kela)

Matkakustannusten korvauksissa ei tapahtunut muutosta vuoden 2025 alussa. **Omavastuu** yhdensuuntaisesta matkasta on edelleen **25 €**, ylittävä osuus korvataan. Matkat korvataan halvimman mahdollisen kulkuneuvon mukaan. Oman auton käytöstä Kelan korvaus on 0,33 €/km. Kelan lomakkeella [SV 4](#) voi hakea useampia matkoja yhdellä kertaa. On kuitenkin muistettava, että matkakustannusten takautuva hakuaika on 6 kuukautta. Kelan ohjeiden mukaan omaa autoa pidetään halvimpana kulkuneuvona alle 200 km matkalla, jolloin myös riittää hakijan oma ilmoitus. Kela ei näissä tapauksissa siis vaadi terveydenhuollon todistusta.

Asiakkaalla on mahdollisuus saada terveydentilansa tai **sairautensa vuoksi** terveydenhuollon ammattihenkilön antama **todistus (SV 67) esim. taksimatkaa varten**. Todistus voidaan kirjoittaa kertamatkalle tai Kelan ohjeiden mukaan myös määräajalle (esim. jotain suunniteltua hoitojaksoa varten) tai toistaiseksi.

Todistus SV 67 tarvitaan matkakorvaushakemuksen liitteeksi myös silloin kun vanhemmat ovat matkustaneet erikseen osallistuakseen sairaalassa olevan lapsipotilaan hoitoon tai kuntoutukseen.

- matkakustannusten sv-lain mukainen potilaskohtainen vuosikatto on 300 € vuonna 2025, ylimenevä osuus korvataan kokonaan
- vuosikattoon luetaan potilaan maksamat omavastuuosuudet ja alle omavastuun jääneet matkakustannukset
- alle omavastuun jääviä matkakustannuksia voi potilas seurata Kelan lomakkeella [SV 4](#), siihen voi kirjata useita matkoja

KELA-TAKSI

Jos potilaalla on oikeus Kelan korvaamaan taksimatkaan (terveydentila tai puutteelliset liikenneolosuhteet), taksi pitää tilata [maakunnallisesta tilausnumerosta](#) joita Kelan suorittaman kilpailutuksen jälkeen on kaikilla alueilla kaksi. Tällöin potilas saa matkakorvauksen heti taksissa ja maksaa matkastaan enintään 25 euron omavastuun. Jos taksi tilataan muulla tavoin, ei Kela korvaa matkaa. Jos on epäselvää, mihin alueeseen kotikunta kuuluu, oikean tilausnumeron voi tarkistaa Kelan sivuilla olevasta [kuntalistasta](#) (pdf).

Keski-Suomen maakunnan alueella Kela taksi tilataan numerosta 0800 414608 (Taksi Helsinki Oy) tai 0800 02183 (Menevä Oy).

TERVEYDENHUOLLON MAKSUJA 1.1.2025 ALKAEN

Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuja ei käsitellä Kelassa.

Terveydenhuollon asiakasmaksujen maksukattoon voidaan lukea perheen toisen vanhemman ja kaikkien alle 18-vuotiaiden lasten maksut. Vapaakortin myöntää se julkisen terveydenhuollon yksikkö, jossa potilas oli hoidossa katon täyttyessä, laskelmassa huomioidaan kuitenkin kaikki julkisen terveydenhuollon maksut Suomessa. Terveydenhuollon **potilasmaksujen maksukatto** vuonna 2025 on **762 €** kalenterivuodessa.

Sairaalan hoitopäivämaksu 66,90 €/vrk. Hoitopäivämaksua voidaan periä alle 18-vuotailta yhteensä vain 7 vrk kalenterivuodessa. Tämä rajoitus koskee kaikkea julkista terveydenhuoltoa Suomessa.

Poliklinikkamaksua ja päiväkirurgian käyntimaksua ei peritä alle 18-vuotailta.

KUNTOUTUS

Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisvastuu on terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollolla (kaikki potilaat) ja vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen osalta Kelalla.

Kela järjestää sopeutumisvalmennusperhekurseja, kannattaa osallistua! Kurssille tulee pyytää suositus (esim. B-lausunto) julkisen terveydenhuollon lääkäriltä. Kurseista saa tietoa potilasjärjestöjen sivuilta tai sairaalasta.

Kelan sopeutumisvalmennuskurssit psoriasista sairastaville ovat tällä hetkellä vain yli 18-vuotiaille. Lasten perhekurseja voi tiedustella Psoriasisliitolta.

Sairaalassa toimii pitkäaikaisesti sairaiden lasten kuntoutusohjaaja, jonka palveluista voi olla apua allergiselle lapselle ja hänen perheelleen.

LÄHTEET:

Kelan nettisivut osoitteessa www.kela.fi

Laki vammaisetuuksista (570/07)

Sairausvakuutuslaki (1224/04)

Valtioneuvoston asetus sairausvakuutuslain täytäntöönpanosta (1335/04)

Kelan Etuusohjeet kansio (nettiversio)

Hengityслиitto Heli, www.heli.fi

Allergia-, Iho ja Astmaliitto ry www.allergia.fi

Kysy lisää tai anna palautetta:

puh: 014 - 269 1755

Esite on päivitetty 4.8.2025