

STJÓRNARTÍÐINDI B 28 – 1999

19. mars 1999

569

Nr. 213

REGLUR

um ferðakostnað sjúkratryggðra sjúklinga og aðstandenda þeirra innanlands.

1. gr.

Gildissvið.

Purfi lækni í héraði að vísa sjúkratryggðum frá sér til óhjákvæmilegrar sjúkdómsmeðferðar á opinberum sjúkrastofnunum eða hjá öðrum aðilum heilbrigðiskerfisins sem sjúkratryggingar Tryggingastofnunar hafa samning við, tekur Tryggingastofnun ríkisins þátt í ferðakostnaði hans samkvæmt reglum þessum enda sé um að ræða meðferð sem þær taka þátt í að greiða. Kostnaður vegna ferða til tannréttinga, sem falla undir 5. gr. reglna nr. 29/1999 um þátttöku Tryggingastofnunar ríkisins í kostnaði við tannlækningar vegna alvarlegra afleiðinga fæðingargalla, sjúkdóma og slysa, fellur ekki undir reglur þessar.

2. gr.

Skýrsla læknis.

Til þess að unnt sé að ákvarða um endurgreiðslu samkvæmt reglum þessum skal lækni í héraði senda Tryggingastofnun skýrslu um sjúkling á þar til gerðu eyðublaði. Í skýrslu skal koma skýrt fram að læknirinn geti ekki sinnt tilfellingu og skulu rök færð fyrir því. Þegar um er að ræða styttri og ítrekaðar ferðir skv. 4. gr., sérákvæði 5. gr. og ferðir til tannlækna nægir þó skýrsla meðferðaraðila.

Í skýrslu skulu auk nafns, kennitölu og heimilisfangs sjúklings koma fram almennar upplýsingar um hann, sjúkdómsgreining og sjúkdómsgreiningarnúmer (ICD-númer). Þar skal enn fremur gera grein fyrir sjúkrasögu í stuttu máli, nauðsyn meðferðar, tímabilum hennar og fyrirhuguðum fjölda ferða.

Ákvörðun Tryggingastofnunar skal að jafnaði liggja fyrir áður en ferð er farin nema um bráðatilvik sé að ræða.

3. gr.

Langar ferðir.

Tryggingastofnun tekur þátt í kostnaði við tvær ferðir sjúklings á 12 mánaða tímabili, þegar um er að ræða nauðsynlega ferð, a.m.k. 20 km vegalengd á milli staða, til að sækja að tilhlutan læknis í héraði óhjákvæmilega sjúkdómsmeðferð hjá þeim aðilum sem tilgreindir eru í 1. gr. til greiningar, meðferðar, eftirlits eða endurhæfingar. Skilyrði er að þjónustan sé ekki fyrir hendi í heimahéraði og að ekki sé unnt að nota eða bíða eftir skipulögðum lækningaferðum út í héruð á vegum heilbrigðisstjórnar eða annarra aðila.

Tryggingastofnun tekur þátt í ferðakostnaði vegna ítrekaðra ferða, samkvæmt sömu skilyrðum ef um er að ræða eftirtalda alvarlega sjúkdóma: illkynja sjúkdóma, nýrnabilun,

alvarlega augnsjúkdóma, brýnar lýtalækningar, bæklunarlækningar barna og tannréttingar vegna meiri háttar galla eða alvarlegra tilefna. Ennfremur er á sama hátt heimilt að endurgreiða vegna annarra sambærilegra sjúkdóma, alvarlegra vandamála í meðgöngu og vegna glasafrjóvgunarmeðferðar.

Tryggingastofnun endurgreiðir 2/3 hluta kostnaðar af fargjaldi með áætlunarferð eða sé eigin bifreið notuð 2/3 hluta kostnaðar sem miðast við kr. 10 á ekinn km. Greiðsluhluti sjúklings skal þó aldrei verða hærri en kr. 1.500 í hverri ferð. Ef hluti sjúklings fer yfir kr. 10.000 á 12 mánaða tímabili skal greiðsluhluti hans aldrei verða hærri en kr. 500 í hverri ferð það sem eftir er tímabilsins.

Ef kostnaður sjúklings vegna hvernar ferðar, sbr. 3. mgr., nær ekki kr. 1.500 tekur Tryggingastofnun ekki þátt í greiðslu hans. Ef kostnaður sjúklings fer yfir kr. 10.000 á 12 mánaða tímabili endurgreiðir Tryggingastofnun þó 2/3 hluta þess kostnaðar sem umfram er, það sem eftir er tímabilsins.

Sé um að ræða áætlunarferðir endurgreiðir Tryggingastofnun fargjald fylgdarmanns skv. ákvæðum þessarar greinar ef sjúklingur er yngri en 18 ára eða ef hann er ekki fær um að ferðast á eigin vegum. Greiðsluhluti skal miðast við samanlagðan kostnað sjúklings og fylgdarmanns.

4. gr.

Stuttar og ítrekaðar ferðir.

Þegar um er að ræða nauðsynlegar ítrekaðar ferðir sjúklings vegna meðferðar á þeim alvarlegu sjúkdómum sem taldir eru upp í 2. mgr. 3. gr. endurgreiðir Tryggingastofnun 3/4 hluta ferðakostnaðar með leigubifreið milli aðseturs sjúklings og meðferðarstaðar samkvæmt framlögðum kvittunum þótt vegalengd sé skemmri en 20 km, enda sé sjúklingur ekki fær um að ferðast með áætlunarbifreið eða almenningsvagni. Sé eigin bifreið notuð í slíkum tilvikum endurgreiðir Tryggingastofnun 2/3 hluta kostnaðar sem miðast við kr. 10 á ekinn km. Greiðsluhluti sjúklings er þó að lágmarki kr. 5.000 á 12 mánaða tímabili.

5. gr.

Ýmis sérákvæði.

Taki nauðsynleg sjúkdómsmeðferð fjarri heimili sjúklings a.m.k. fjórar vikur endurgreiðir Tryggingastofnun samkvæmt ákvæðum 3. gr. ferðir sjúklings heim aðra hverja helgi. Sé sjúklingur yngri en 18 ára er heimilt að endurgreiða samkvæmt ákvæðum 3. gr. ferðir sjúklings heim hverja helgi.

Tryggingastofnun endurgreiðir samkvæmt ákvæðum 3. gr. daglegar bílferðir foreldris eða nánasta aðstandanda, allt að 200 km hvora leið, til að vitja sjúklings yngri en 18 ára á sjúkrahúsi enda sé um að ræða langvarandi eða ítrekaða sjúkrahúsvist. Endurgreiðsla flugferða takmarkast við eina ferð á viku.

Tryggingastofnun endurgreiðir kostnað við ferðir vegna bráðatilvika sem farnar eru samkvæmt ákvörðun læknis og ekki er unnt að sinna í héraði. Með bráðatilviki er átt við slys eða sjúkdóma sem eru þess eðlis að heilsu sjúklings er bráð hætta búin sé þeim ekki sinnt innan mjög skamms tíma (48 stundir). Endurgreitt er samkvæmt ákvæðum 3. gr.

Tryggingastofnun endurgreiðir kostnað við ferð sjúklings heim að loknum sjúkrahúsi. Endurgreitt er samkvæmt ákvæðum 3. gr.

Tryggingastofnun er heimilt að endurgreiða kostnað við ferðir foreldra eða nánustu aðstandenda alvarlega fatlaðra einstaklinga og sjúklinga sem haldnir eru langvinnum og alvarlegum sjúkdómum til að sækja fræðslunámskeið sem viðurkennd eru af Tryggingastofnun. Endurgreitt er samkvæmt ákvæðum 3. gr.

Ef sjúklingur/aðstandandi á ekki bifreið og ekki er unnt að nota almenningsfarartæki af heilsufarslegum ástæðum (t.d. vegna sýkingarhættu) endurgreiðir Tryggingastofnun 3/4

hluta í nauðsynlegum kostnaði í ferðum til sjúkdómsmeðferðar vegna leigubifreiðar (skemmri ferðir) eða leigu á bifreið hjá viðurkenndri bílaleigu.

6. gr.

Endurgreiðsla.

Tryggingastofnun ákvarðar um rétt til endurgreiðslu ferðakostnaðar skv. reglum þessum, þ. á m. um gildistíma ferðaheimildar, og sendir sjúklingi ákvörðun sína jafnframt því sem viðkomandi tryggingaumboð fær sent afrit. Sjúklingur þarf að framvísa í tryggingaumboði sínu staðfestingu á hverri komu frá þeim sem meðferðina veitir. Tryggingaumboðið annast síðan endurgreiðslur til sjúklings samkvæmt reglum þessum.

Við endurgreiðslu skal framvísa farseðlum ef ferð er farin með flugi, ferju, áætlunar-bifreið eða öðrum almenningssfarartækjum. Hið sama gildir um kvittanir fyrir greiðslu annars kostnaðar sem reglur þessar taka til, þ. á m. vegna leigu á bifreið, leigubifreiða og fyrir greiðslu vegtolla. Tryggingaumboð getur krafist kvittana fyrir eldsneyti ef eigin bifreið er notuð.

7. gr.

Gildistaka.

Reglur þessar sem settar eru af tryggingaráði á grundvelli staflíðs j. í 1. mgr. 36. gr. laga nr. 117/1993 um almannatryggingar, sbr. og 3. mgr. 36. gr. s.l., staðfestast hér með og öðlast gildi 30. mars 1999. Frá sama tíma falla úr gildi reglur nr. 185 frá 28. mars 1996 um ferðakostnað sjúklunga og aðstandenda þeirra innanlands.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, 19. mars 1999.

Ingibjörg Pálmadóttir.

Jón Sæmundur Sigurjónsson.

26. mars 1999

Nr. 214

REGLUGERÐ

**um breytingu á reglugerð nr. 179, 17. mars 1999,
um stjórn veiða úr norsk-íslenska síldarstofninum 1999.**

1. gr.

2. málslíður 1. gr. reglugerðarinnar orðist svo: Aðeins koma til greina skip, sem fengið hafa leyfi til veiða í atvinnuskyni í fiskveiðilandhelgi Íslands í lok umsóknarfrests og skip, sem samið hefur verið um kaup á fyrir gildistöku reglugerðar þessarar, enda hafi þau fengið leyfi til veiða í atvinnuskyni fyrir 1. maí 1999.

2. gr.

Reglugerð þessi er sett samkvæmt ákvæðum laga nr. 38, 11. maí 1998, um stjórn fiskveiða úr norsk-íslenska síldarstofninum og laga nr. 38, 15. maí 1990, um stjórn fiskveiða til að öðlast þegar gildi.

Sjávarútvegsráðuneytinu, 26. mars 1999.

Þorsteinn Pálsson.

Jón B. Jónasson.