

REGLUGERÐ

um endurgreiðslu kostnaðar vegna þjónustu sjálfstætt starfandi sérgreinalækna sem starfa án samnings við Sjúkratryggingar Íslands.

1. gr.

Gildissvið.

Í reglugerð þessari er kveðið á um þátttöku sjúkratrygginga almannatrygginga í kostnaði sjúkratryggðra vegna þjónustu sjálfstætt starfandi sérgreinalækna sem starfa án samnings við Sjúkratryggingar Íslands, sbr. 19. gr. laga um sjúkratryggingar nr. 112/2008.

Reglugerðin tekur til nauðsynlegrar þjónustu sérgreinalækna sem reka eigin starfsstofur utan sjúkrahúsa þegar þeir veita þjónustu einstaklingum sem sjúkratryggðir eru skv. lögum nr. 112/2008 um sjúkratryggingar.

Þátttaka sjúkratrygginga í kostnaði við þjónustu sérgreinalækna tekur til þeirra verka sem tilgreind eru í gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands. Sjúkratryggingar taka ekki til fegrunaraðgerða, sbr. reglugerð nr. 722/2009. Þá taka sjúkratryggingar ekki til tiltekinnar þjónustu sérfræðinga í augnlækningum, sbr. 1. tl. 1. mgr. 4. gr. og 1. tl. 1. mgr. 5. gr.

Sjúkratryggingar Íslands annast framkvæmd reglugerðar þessarar.

2. gr.

Sjúkratryggðir.

Sjúkratryggður er sá sem er búsettur á Íslandi og hefur verið það a.m.k. síðustu sex mánuðina áður en bóta er óskað úr sjúkratryggingum að uppfylltum öðrum skilyrðum laga um sjúkratryggingar, nema annað leiði af milliríkjasamningum, sbr. 10. gr. laga um sjúkratryggingar. Með búsetu er átt við lögheimili í skilningi lögheimilislaga. Börn yngri en 18 ára sem búsett eru hér á landi eru sjúkratryggð með foreldrum sínum. Sama á við um stjúpbörn og fósturbörn. Að öðru leyti gilda um það hverjir teljist sjúkratryggðir hér á landi 10.-16. gr. laga um sjúkratryggingar.

Sjúkratryggingar Íslands ákvarða hvort einstaklingur teljist sjúkratryggður.

3. gr.

Gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands.

Sjúkratryggingum Íslands er heimilt að endurgreiða sjúkratryggðum hluta útlagðs kostnaðar vegna þjónustu sérgreinalækna, sbr. 1. gr., samkvæmt ákvæðum reglugerðar þessarar, á grundvelli gjaldskrár sem stofnunin gefur út, sbr. 1. mgr. 38. gr. laga um sjúkratryggingar. Heimildin gildir frá 1. apríl til og með 31. maí 2011 og er háð því að rekstur læknis uppfylli faglegar kröfur og önnur skilyrði í lögum, sbr. lög um heilbrigðisþjónustu, lög um sjúkratryggingar og lög um landlækni. Sjúkratryggingar Íslands ákvarða hvort læknir uppfylli kröfur og skilyrði 2. ml.

4. gr.

Endurgreiðsla til þeirra sem ekki hafa fengið útgefið afsláttarkort.

Sjúkratryggingar Íslands endurgreiða sjúkratryggðum mismun á heildargreiðslu skv. gjaldskrá stofnunarinnar, sbr. 3. gr., og reiknaðs kostnaðarhluta sjúkratryggðs. Kostnaðarhluti sjúkratryggðs fyrir hverja komu til sérgreinalæknis skal reiknast sem hér segir, sbr. þó 5. gr.:

1. Sjúkratryggðir almennt, fyrstu kr. 3.900 og til viðbótar 40% af heildarverði við komuna sem umfram er (sbr. gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands), þó að hámarki kr. 28.000. Fyrir komu til sérfræðings í augnlækningum til sjónmælingar vegna sjónlagsgalla greiða sjúkratryggðir almennt á aldrinum 18-70 ára fullt verð samkvæmt gjaldskrá, sbr. þó 2. og 3. tölul. Greiðslur þessar veita ekki rétt til afsláttarskírteinis. Stafir sjónlagsgallinn, eða notkun gleraugna, af slysi eða sjúkdómi greiðir sjúkratryggður fyrir komu og sjónlagsmælingu samkvæmt reglum í 1. mgr. þessa tölulíðar eða öðrum tölulíðum þessarar greinar. Þær greiðslur veita rétt til afsláttarskírteinis.
2. Aldraðir 67 til og með 69 ára, sbr. þó 3. tl., kr. 3.100 og til viðbótar 1/3 af 40% af heildarverði við komuna sem umfram er, þó að hámarki kr. 28.000.

3. Aldraðir 70 ára og eldri, öryrkjar, aldraðir 67 til og með 69 ára sem nutu örorkulífeyris fram til 67 ára aldurs og þeir 60 til og með 69 ára sem njóta óskerts ellilífeyris, kr. 1.400 og til viðbótar 1/3 af 40% af heildarverði við komuna sem umfram er, þó að hámarki kr. 28.000.
4. Börn yngri en 18 ára, 1/9 af gjaldi samkvæmt 1. tölul. 1. mgr., þó að lágmarki kr. 650 og að hámarki kr. 28.000.
5. Börn með umönnunarkort samkvæmt reglugerð nr. 504/1997 um fjárhagslega aðstoð við framfærendur fatlaðra og langveikra barna greiða ekkert gjald.

Sömu reglur gilda um endurgreiðslu vegna þjónustu svæfingarlæknis þegar hann svæfir eða deyfir vegna meðferðar annars sérgreinalæknis, sbr. þó ákvæði í gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands. Reiknaður kostnaðarhluti sjúklings miðast við kr. 28.000 að hámarki fyrir þjónustu beggja lækna í sömu komu.

Sá kostnaðarhluti sem sjúkratryggður einstaklingur greiðir skv. þessari grein veitir rétt til afsláttarkorts, sbr. þó 1. tl. 1. mgr.

5. gr.

Endurgreiðsla til þeirra sem fengið hafa afsláttarkort.

Endurgreiðsla Sjúkratrygginga Íslands til sjúkratryggðra sem fengið hafa afsláttarkort útgefið af stofnuninni reiknast þannig að frá heildargreiðslu samkvæmt gjaldskrá stofnunarinnar dregst eftirtalinn reiknaður kostnaðarhluti sjúkratryggðs:

1. Sjúkratryggðir almennt, kr. 1.540 og til viðbótar 1/3 af 40% af heildarverði við komuna sem umfram er, þó að hámarki kr. 28.000. Hvað varðar komu til sérfræðings í augnlækningum vegna sjónmælingar vegna sjónlagsgalla fer eftir sömu reglum og tilgreindar eru í 1. tl. 1. mgr. 4. gr.
2. Aldraðir 67 til og með 69 ára, sbr. þó c-lið, kr. 1.230 og til viðbótar 1/3 af 40% af heildarverði við komuna sem umfram er, þó að hámarki kr. 28.000.
3. Aldraðir 70 ára og eldri, öryrkjar, aldraðir 67 til og með 69 ára sem nutu örorkulífeyris fram til 67 ára aldurs og þeir 60 til og með 69 ára sem njóta óskerts ellilífeyris, 1/9 af gjaldi samkvæmt 1. tölul. 1. mgr. 4. gr., þó að lágmarki kr. 720 og að hámarki kr. 28.000.
4. Börn yngri en 18 ára, 1/9 af gjaldi samkvæmt 1. tölul. 1. mgr. 4. gr. þó að lágmarki kr. 460 og að hámarki kr. 28.000 og ekkert gjald vegna komu til sérgreinalæknis á göngudeild sjúkrahúsa.

Sömu reglur gilda um endurgreiðslu vegna þjónustu svæfingarlæknis þegar hann svæfir eða deyfir vegna meðferðar annars sérgreinalæknis, sbr. þó ákvæði í gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands. Reiknaður kostnaðarhluti sjúklings miðast við kr. 28.000 að hámarki fyrir þjónustu beggja lækna í sömu komu.

6. gr.

Greiðslukvittanir.

Skilyrði fyrir endurgreiðslu Sjúkratrygginga Íslands á reikningi (kvittun) sem sjúkratryggður einstaklingur framvísar hjá stofnuninni vegna þjónustu sérgreinalæknis er að reikningurinn (kvittunin) sé afhentur í frumriti, sé á stöðluðu formi, fyrirfram tölusettur og á honum komi fram nafn og kennitala læknis, sérgrein læknis og læknanúmer. Jafnframt skal koma fram hvar þjónustan var veitt, nafn og kennitala sjúklings, hvaða dag læknisverk fór fram, hvaða læknisverk var unnið, gjaldskrárlíður, sbr. gjaldskrárnúmer sem tilgreind eru í gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands, einingafjöldi og fjárhæð reiknings. Læknirinn og sjúklingur skulu staðfesta með undirskrift sinni að greiðsla hafi verið innt af hendi samkvæmt reikningnum.

Á reikningi (kvittun) skal koma fram ef um er að ræða læknisverk sem fellur utan sjúkratrygginga, sbr. 1. gr.

7. gr.

Rafræn skil sérgreinalækna.

Sérgreinalækni er heimilt að senda með rafrænum hætti reikninga til Sjúkratrygginga Íslands vegna þjónustu við sjúkratryggða. Greiðslur til hans skulu miðast við heildarverð skv. gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands að frádregnum reiknuðum kostnaðarhluta sjúklings, sbr. 4. og 5. gr.

Ef fleiri en einn læknir koma að aðgerð þurfa báðir/allir læknar að útbúa reikning á sama hátt.

Við sendingu rafrænna reikninga ber að fara eftir færslulýsingu sem Sjúkratryggingar Íslands hafa samþykkt. Tvær aðferðir koma til greina:

- a) Læknir sendir geisladisk eða USB lykil til Sjúkratrygginga Íslands með gögnum hvers mánaðar. Diskurinn/lykilinn verður að vera vel merktur með nafni læknis (læknastofu ef um fleiri en einn lækni er að ræða) og vinnustað. Jafnframt þarf að koma fram hvaða tímabil er um að ræða. Þó svo að reikningar berist til stofnunarinnar á þennan hátt verða frumrit reikninga og yfirlit einnig að berast henni á pappír nema annað verði sérstaklega samþykkt.
- b) Læknir sendir reikninga rafrænt yfir netið. Berist reikningar til Sjúkratrygginga Íslands á þennan hátt þarf hann hvorki að senda frumrit reikninga á pappír né yfirlit.

8. gr.

Upplýsingar til heimilislæknis.

Sérgreinalæknir skal senda heimilislækni sjúklings upplýsingar um sjúkdómsgreiningu og veitta meðferð.

9. gr.

Eftirlit.

Sérgreinalæknum er skylt að halda sjúkraskrár, sbr. lög nr. 55/2009 um sjúkraskrár. Læknum Sjúkratrygginga Íslands, eða hlutaðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum þegar það á við, skal heimilt að skoða þann hluta sjúkraskrár sem nauðsynlegt er vegna eftirlits með reikningsgerð á hendur stofnuninni. Jafnframt er sérgreinalæknum skylt að veita læknum, eða eftir atvikum hlutaðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum Sjúkratrygginga Íslands, þær upplýsingar og gögn sem stofnuninni eru nauðsynleg vegna eftirlitshlutverks hennar, sbr. 45. og 46. gr. laga um sjúkratryggingar.

10. gr.

Umsóknir, afgreiðsla og endurgreiðslur.

Sækja skal um endurgreiðslu samkvæmt reglugerð þessari til Sjúkratrygginga Íslands. Umsóknir skulu vera á því formi sem stofnunin ákveður. Umsækjanda er skylt að veita stofnuninni allar nauðsynlegar upplýsingar til þess að unnt sé að taka ákvörðun um rétt til endurgreiðslu, fjárhæð hennar og endurskoðun.

Ef ekki reynist unnt að taka ákvörðun um rétt til endurgreiðslu, fjárhæð hennar og endurskoðun vegna skorts á nauðsynlegum upplýsingum sem rekja má til umsækjanda er Sjúkratryggingum Íslands heimilt að fresta greiðslu þar til úr því er bætt. Stofnunin skal gera viðkomandi viðvart ef til frestunar kemur, leiðbeina um hvaða upplýsingar skortir og skora á hann að veita þær.

Allar umsóknir um endurgreiðslu samkvæmt reglugerð þessari skulu afgreiddar svo fljótt sem kostur er. Þegar umsókn hefur verið afgreidd og sett skilyrði staðfest skal greiðsla fara fram í upphafi næsta mánaðar.

Reikningar, sem sendir eru rafrænt af lækni, skulu berast Sjúkratryggingum Ísland í síðasta lagi 15. næsta mánaðar. Sjúkratryggingar Íslands greiða reikninga inn á bankareikninga lækna innan 12 daga frá móttöku þeirra enda séu þeir athugasemdalausir.

11. gr.

Stjórnarsýslukærur.

Rísi ágreiningur um grundvöll, skilyrði eða upphæð endurgreiðslna samkvæmt reglugerð þessari er heimilt að kæra ákvörðun Sjúkratrygginga Íslands til úrskurðarnefndar almannatrygginga, sbr. 36. gr. laga um sjúkratryggingar.

12. gr.
Gildistaka.

Reglugerð þessi, sem sett er með stöð í 2. mgr. 19. gr., 2. mgr. 38. gr. og 55. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar, sbr. einnig 29. gr., öðlast þegar gildi og tekur til þjónustu sem veitt er á tímabilinu 1. apríl til og með 31. maí 2011.

Jafnframt falla úr gildi reglugerðir nr. 241/2006 með síðari breytingum og nr. 314/2008 með síðari breytingum.

Velferðarráðuneytinu, 1. apríl 2011.

Guðbjartur Hannesson.

Bolli Þór Bollason.

B-deild – Útgáfud.: 1. apríl 2011