

Reglugerð
um heilbrigðisþjónustu við þá sem ekki eru sjúkratryggðir samkvæmt lögum um
almannatryggingar og greiðslur þeirra fyrir heilbrigðisþjónustuna.

I. Kafi.

Almenn ákvæði.

1. gr.

Hugtök.

Í reglugerð þessari merkir eftirfarandi:

Aðstoð: Læknishjálp og heilbrigðisþjónusta, sbr. lög nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu, með síðari breytingum, sem veitt er af hinu opinbera heilbrigðiskerfi á Íslandi og einstaklingar sjúkratryggðir á Íslandi skv. lögum nr. 117/1993 um almannatryggingar, með síðari breytingum, eiga rétt á.

Nauðsynleg aðstoð: Aðstoð sem verður nauðsynleg af læknisfræðilegum ástæðum meðan á dvöl stendur sé mið tekið af eðli aðstoðarinnar og fyrirhugaðri lengd dvalarinnar.

Fyrirfram ákveðin aðstoð: Aðstoð þegar tilgangur dvalar er að njóta aðstoðarinnar. Undanskilin er aðstoð til þeirra sem þarfnast viðvarandi meðferðar og nauðsynlegt er að gera ráðstafanir fyrirfram til að tryggja að þjónustan sé til reiðu.

Neyðaraðstoð: Læknishjálp og heilbrigðisþjónusta, sbr. lög nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu, með síðari breytingum, sem veitt er af hinu opinbera heilbrigðiskerfi á Íslandi við skyndileg veikindi eða slys sem upp koma hjá einstaklingum sem ekki eru sjúkratryggðir samkvæmt lögum nr. 117/1993 um almannatryggingar, með síðari breytingum, eða njóta ekki réttinda samkvæmt milliríkjasamningum um almannatryggingar á meðan á dvöl stendur.

Sjúkratryggingavottorð: Staðfesting á sjúkratryggingu sem gefin er út samkvæmt ákvæðum milliríkjasamninga um almannatryggingar.

Ábyrgðaryfirlýsing: Sjúkratryggingavottorð þar sem tilgreind er greiðsluábyrgð á aðstoð hjá tilgreindri stofnun.

Þjónustuveitandi: Aðili sem veitir læknishjálp og heilbrigðisþjónustu, sbr. lög nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu, með síðari breytingum, hjá hinu opinbera heilbrigðiskerfi á Íslandi.

Milliríkjasamningar um almannatryggingar: Samningar sem gerðir hafa verið með stoð í 64. gr. laga nr. 117/1993 um almannatryggingar, aðallega EES-samningurinn (Austurríki, Belgía, Danmörk, Eistland, Finnland, Frakkland, Grikkland, Holland, Írland, Ítalía, Kýpur, Lettland, Liechtenstein, Litháen Lúxemborg, Malta, Noregur, Portúgal, Pólland, Slóvakía, Slóvanía, Spánn, Stóra-Bretland, Svíþjóð, Tékkland, Ungverjaland, Þýskaland), Norðurlandasamningurinn um almannatryggingar og Stofnsamningur Fríverslunarsamtaka Evrópu (Sviss).

Sjúkratryggingaskírteini: Skírteini sem gefið er út skv. 32. gr. laga nr. 117/1993 um almannatryggingar, með síðari breytingum.

Sérstakt sjúkratryggingaskírteini: Skírteini sem gefið er út skv. 8. gr. reglugerðar nr. 463/1999 um framkvæmd almannatrygginga og skráningu í tryggingaskrá.

2. gr.

Gildissvið.

Reglugerð þessi tekur til framkvæmdar hjá Tryggingastofnun ríkisins og heilbrigðisþjónustu hins opinbera þegar einstaklingar sem ekki eru sjúkratryggðir hér á landi þarfnast aðstoðar og eiga rétt til nánar tilgreindrar aðstoðar hér á landi í samræmi við ákvæði milliríkjasamninga um almannatryggingar.

Ennfremur tekur reglugerðin til aðstoðar og gjaldtöku vegna einstaklinga sem ekki eru sjúkratryggðir hér á landi.

3. gr.

Gjaldtaka.

Um aðstoð til einstaklinga sem eiga rétt til aðstoðar í samræmi við ákvæði milliríkjasamninga um almannatryggingar eða sem 7. eða 8. gr. á við um fer samkvæmt II. Kafla. Greiðslur fyrir aðstoðina skulu einnig fara samkvæmt II. Kafla.

Aðrir einstaklingar sem ekki eru sjúkratryggðir hér á landi skulu fá heilbrigðisþjónustu og greiða gjöld samkvæmt IV. Kafla.

Óheimilt er að taka hærra gjald af þeim sem ekki eru sjúkratryggðir hér á landi en fram kemur í reglugerð þessari, hvort sem þeir eiga rétt á heilbrigðisþjónustu í samræmi við ákvæði milliríkjasamninga um almannatryggingar eða ekki.

Þegar um er að ræða ósjúkratryggða liðsmenn Bandaríkjanna, sbr. lög nr. 110/1951, og skyldulið þeirra sem dvelst með þeim hér á landi og hefur ekki íslenskt ríkisfang fer um aðstoð og gjaldtöku Landspítala-háskólasjúkrahúss samkvæmt samningi sjúkrahússins við varnarliðið á Keflavíkurflugvelli.

II. Kaffi.

Réttur til aðstoðar og greiðslur einstaklinga þegar milliríkjasamningar um almannatryggingar gilda.

4. gr.

Tímabundin dvöl.

Einstaklingar sem milliríkjasamningar um almannatryggingar taka til og sem eru sjúkratryggðir í samningsríki skulu fá nauðsynlega aðstoð, sbr. einnig 6. gr., hjá þjónustuveitanda sem þörf verður fyrir af heilsufarsástæðum meðan á tímabundinni dvöl stendur í samræmi við ákvæði samninganna. Aðstoðin skal vera nauðsynleg af læknisfræðilegum ástæðum meðan á dvöl stendur ef tekið er mið af eðli aðstoðarinnar og ætlaðri tímalengd dvalarinnar.

Þegar leitað er eftir aðstoð skal framvísa vegabréfi og gildu, viðurkenndu sjúkratryggingavottorði sem gefið er út af tryggingarstofnun einstaklingsins í samningsríki í samræmi við ákvæði samninganna. Þó þurfa einstaklingar sem búsettir og tryggðir eru á Norðurlöndum einungis að framvísa persónuskilríkjum sem staðfesta búsetuna þegar aðstoðar er leitað.

5. gr.

Sérstök viðtæk aðstoð.

Til aðstoðar skv. 4. gr. telst regluleg meðferð í nýrnavei og súrefnisþjónusta þrátt fyrir að þörfin hafi verið til staðar áður en dvöl hófst, svo og önnur sambærileg aðstoð sem nauðsynlegt er að skipuleggja fyrirfram, enda sé tilgangur dvalar ekki að fá aðstoðina.

Til aðstoðar skv. 4. gr. teljast einnig minni hjálpartæki sem þörf verður fyrir meðan á dvöl stendur og viðgerð á hjálpartækjum sem skemmst hafa á dvalartíma. Sé sótt um stærri hjálpartæki skal framvísa ábyrgðaryfirlýsingu.

6. gr.

Kostnaður við heimflutning.

Einstaklingar sem eru tryggðir og búsettir í öðru norrænu landi eiga rétt á að Tryggingastofnun ríkisins greiði beinan aukakostnað við heimferð sem leiðir af því að þeir vegna sjúkdómsins verða að ferðast með dýrari móti en þeir ella myndu hafa gert.

Aukakostnaður í þessu sambandi telst t.d. vera kostnaður við nauðsynlega fylgd og við sjúkrabörur. Að jafnaði skal leita samþykkis Tryggingastofnunar ríkisins fyrirfram.

Um nánari framkvæmd þessarar greinar fer samkvæmt ákvæðum Norðurlandasamnings um almannatryggingar, sbr. lög nr. 66/2004 um lögfestingu Norðurlandasamnings um almannatryggingar.

7. gr.

Undanþága frá 6 mánaða búsetuskilyrði sjúkratrygginga.

Einstaklingar sem taka upp búsetu hér á landi og eru ekki orðnir sjúkratryggðir en hafa fengið undanþágu frá ákvæðum 32. gr. laga nr. 117/1993 um almannatryggingar, samkvæmt 8. gr. reglugerðar nr. 463/1999 um framkvæmd almannatrygginga og skráningu í tryggingaskrá, skulu framvísa sérstöku sjúkratryggingaskírteini hjá þjónustuveitanda.

8. gr.

Búseta á Íslandi en sjúkratrygging í samningsríki.

Einstaklingar sem milliríkjasamningar um almannatryggingar taka til og eru sjúkratryggðir í öðru samningsríki en taka upp búsetu hér á landi, skulu fá aðstoð hér á landi í samræmi við ákvæði samninganna eins og um sjúkratryggða einstaklinga hér á landi væri að ræða, enda framvísi þeir sjúkratryggingaskírteini ef þörf krefur.

9. gr.

Fyrirfram ákveðin aðstoð.

Komi einstaklingar sem milliríkjasamningar um almannatryggingar taka til og sem eru sjúkratryggðir í öðru samningsríki til landsins til tímabundinnar dvalar í þeim tilgangi að fá aðstoð, skulu þeir greiða fullt gjald, sbr. IV. Kafla, nema framvísað sé hjá Tryggingastofnun ríkisins gildri ábyrgðaryfirlýsingu (eyðublaði E112) sem gefin er út af tryggingastofnun viðkomandi einstaklings samkvæmt ákvæðum samninganna. Í ábyrgðaryfirlýsingunni skal koma fram til hvaða aðstoðar og þjónustuveitanda ábyrgðin tekur.

Tryggingastofnun ríkisins afhendir síðan viðkomandi einstaklingi sérstaka staðfestingu til að nota hjá þjónustuveitanda.

10. gr.

Greiðslur fyrir aðstoð.

Um greiðslu einstaklinga sem njóta aðstoðar samkvæmt reglugerð þessari og milliríkjasamningum um almannatryggingar fer samkvæmt reglugerð um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu, nú reglugerð nr. 1030/2004.

Þeir sem ekki framvísa tilskyldum gögnum samkvæmt reglugerð þessari þegar aðstoðar er leitað skulu greiða fullt gjald, sbr. IV. Kafla.

Sé fullnægjandi vottorðum ásamt frumriti reiknings hins vegar framvísað hjá Tryggingastofnun ríkisins áður en horfið er af landi brott skal stofnunin endurgreiða viðkomandi einstaklingum greiðsluhluta sjúkratrygginga umfram greiðsluhluta sjúklings samkvæmt reglugerð um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu. Að öðrum kosti ber viðkomandi að snúa sér til eigin tryggingastofnunar með beiðni um endurgreiðslu.

Um greiðslu fyrir aðstoð skv. 8. gr. fer samkvæmt reglugerð um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu.

III. Kafi.

Greiðslur Tryggingastofnunar ríkisins til þjónustuveitenda fyrir aðstoð þegar milliríkjasamningar um almannatryggingar gilda og endurkröfur til erlendra tryggingastofnana.

11. gr.

Greiðslur Tryggingastofnunar ríkisins til þjónustuveitenda fyrir aðstoð þegar milliríkjasamningar um almannatryggingar gilda.

Um greiðslur Tryggingastofnunar ríkisins til þjónustuveitanda vegna aðstoðar sem veitt er samkvæmt reglugerð þessari og milliríkjasamningum um almannatryggingar fer samkvæmt sömu reglum og gilda um sjúkratryggða einstaklinga hér á landi, sbr. þó 13. gr.

Þjónustuveitandi sem veitir einstaklingum aðstoð samkvæmt II. kafla skal senda Tryggingastofnun ríkisins reikning fyrir aðstoðina á því formi sem Tryggingastofnun ríkisins ákveður í samræmi við þær reglur sem gilda um einstaklinga sem sjúkratryggðir eru hér á landi og láta fylgja með ljósrit af tilskyldum gögnum. Þetta á einnig við um þjónustuveitanda sem ella eru á föstum fjárlögum, þó ekki í þeim tilvikum er um getur í 7. gr.

Þegar gjaldskrársamningar, settar gjaldskrár eða daggjöld eru ekki til staðar skal reikningsgerð byggð á raunkostnaði þjónustuveitanda vegna aðstoðarinnar, sbr. 13. gr. Tryggingastofnun getur óskað eftir rökstuðningi fyrir grundvelli útreiknings sem raunkostnaðarkröfur byggjast á.

Þjónustuveitandi skal geta staðfest að aðstoðin sem veitt var hafi verið nauðsynleg af læknisfræðilegum ástæðum meðan á dvöl stóð miðað við eðli aðstoðarinnar og fyrirhugaða lengd dvalarinnar, m.a. á grundvelli upplýsinga sem skráðar eru í sjúkraskrá.

12. gr.

Endurkröfur.

Tryggingastofnun ríkisins annast endurkröfur vegna veittrar aðstoðar hér á landi samkvæmt ákvæðum milliríkjasamninga um almannatryggingar. Tryggingastofnun ríkisins skal endurkrefja erlenda tryggingastofnun um útlagðan kostnað við aðstoðina í samræmi við ákvæði milliríkjasamninganna um almannatryggingar.

Í þeim tilvikum sem samið hefur verið um gagnkvæmt brottfall frá endurkröfum við viðkomandi ríki skv. 64. gr. laga nr. 117/1993 um almannatryggingar skal Tryggingastofnun ríkisins bera endanlega kostnaðinn við aðstoðina skv. 54. gr. sömu laga.

13. gr.

Búseta á Íslandi en sjúkratrygging í samningsríki.

Þjónustuveitandi sem veitir einstaklingum sem búsettir eru hér á landi, sbr. 8. gr., aðstoð skal bera kostnaðinn eða fá greitt fyrir aðstoðina í samræmi við sömu reglur og gilda um einstaklinga sem sjúkratryggðir eru hér á landi.

Þjónustuveitandi skal veita Tryggingastofnun ríkisins upplýsingar um kostnað við veitta aðstoð, sbr. 3. mgr. 11. gr., þegar viðkomandi einstaklingar eru búsettir hér á landi, sbr. 8. gr., þannig að unnt sé að endurkrefja erlenda tryggingastofnun um kostnaðinn í þeim tilvikum sem milliríkjasamningar um almannatryggingar kveða á um að endurkrafa skuli byggjast á raunkostnaði.

Í þeim tilvikum sem milliríkjasamningar um almannatryggingar kveða á um að endurkrafa skuli byggjast á útreikningi á meðaltalskostnaði skal heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið kveða á um nauðsynlega útreikninga.

14. gr.

Aðstoð á grundvelli milliríkjasamninga um almannatryggingar.

Um nánari framkvæmd þegar aðstoð er veitt á grundvelli milliríkjasamninga um almannatryggingar skal fylgja ákvæðum samninganna.

IV. Kafli.

Aðstoð og greiðslur einstaklinga þegar milliríkjasamningar um almannatryggingar gilda ekki.

15. gr.

Aðstoð.

Einstaklingar sem ekki eru sjúkratryggðir hér á landi samkvæmt lögum um almannatryggingar og sem milliríkjasamningar um almannatryggingar taka ekki til, eiga rétt á neyðaraðstoð hjá hinu opinbera heilbrigðiskerfi hér á landi.

Útlendingar sem fengið hafa dvalarleyfi og/eða atvinnuleyfi samkvæmt lögum um útlendinga og lögum um atvinnuréttindi útlendinga og ekki eru sjúkratryggðir samkvæmt lögum nr. 117/1993 um almannatryggingar, með síðari breytingum, eiga rétt á neyðaraðstoð, sbr. 1. mgr.

Um greiðslur fyrir heilbrigðisþjónustu samkvæmt þessari grein gilda ákvæði 16. gr. Tryggingastofnun ríkisins greiðir ekki þjónustuveitanda og hefur ekki milligöngu um endurkröfur í þessum tilvikum.

16. gr.

Greiðslur einstaklinga sem ekki eru sjúkratryggðir þegar milliríkjasamningar um almannatryggingar gilda ekki.

1. Heilsugæsla.

Fyrir aðstoð í heilsugæslu skulu þeir sem falla undir 1. og 2. mgr. 15. gr. greiða fullt gjald eins og það er tilgreint hér að neðan.

a. Komugjöld:

Fyrir komu á heilsugæslustöð á dagvinnutíma kr. 3.700.

Fyrir komu á heilsugæslustöð vegna mæðra- og ungbarnaverndar kr. 3.700.

Fyrir komu á heilsugæslustöð utan dagvinnutíma, þ.e.a.s. milli kl. 16.00 og 08.00 og á laugardögum og helgidögum, kr. 4.000.

b. Vitjanagjöld:

Fyrir vitjun lækni á heilsugæslustöð á dagvinnutíma kr. 8.000.

Fyrir vitjun lækni á heilsugæslustöð utan dagvinnutíma kr. 10.000.

Fyrir vitjun annarra en lækna á heilsugæslustöð kr. 4.000.

c. Gjöld fyrir bóluefni vegna ungbarnaeftirlits á heilsugæslustöð greiðast til viðbótar við komugjald:

1. Trivax (DPT) kr. 1.900.

2. Polio kr. 1.200.

3. Hib kr. 2.200.

4. Virivac (MHR) kr. 1.800.

5. DT kr. 700.

6. Mislingar kr. 2.000.
7. Hettusótt kr. 4.700.
8. Pentavac kr. 3.800.

d. Gjöld fyrir bólusetningar (hvern skammt) á heilsugæslustöð greiðast til viðbótar við komugjald:

1. Blóðmauraheilabólga kr. 3.600.
2. Heilahimnubólga (meningococca)
 - a. fjölvirkt fjölsykrubóluefni, kr. 4.600.
 - b. prótínbóluefni gegn stofni C (18 ára og eldri), kr. 4.000.
3. Hettusót, kr. 4.700.
4. Hlaupabóla, kr. 6.100.
5. Hundaæði, kr. 6.800.
6. Inflúensa, kr. 600.
7. Japönsk heilabólga, kr. 3.300.
8. Kólera (bóluefni til inntöku), kr. 2.800.
9. Lifrabólga A 720 ein./ml., kr. 2.700.
10. Lifrabólga A 1400 ein./ml., kr. 4.100.
11. Lifrabólga B, kr. 2.900.
12. Lifrabólga B fyrir börn, kr. 2.100.
13. Lifrabólga A og B, kr. 5.300.
14. Lifrabólga A og B fyrir börn, kr. 3.800.
15. Lungnabólga, kr. 2.000.
16. Mislingar, kr. 2.000.
17. Stífkrampi og barnaveiki fyrir fullorðna, kr. 700.
18. Taugaveiki, kr. 2.300.

e. Gjöld fyrir aðra þjónustu heilsugæslustöðvar greiðast til viðbótar við komugjald:

1. Þungunarpróf, kr. 400.
2. Streptokokkarannsóknir, kr. 500.
3. Lyfjaleit í þvagi, kr. 1.600.
4. Lykkja (t), kr. 3.000.
5. Hormónalykkja, kr. 15.300.
6. Foreldrafræðsla, kvöldnámskeið, gildir fyrir báða foreldra, kr. 6.000.

f. Gjald vegna krabbameinsleitar (legstrok og mynd af brjóstum) á heilsugæslustöð skal vera kr. 2.600. Gjaldið greiðist til viðbótar við komugjald.

2. Sjúkrahús og aðrar stofnanir.

Fyrir aðstoð á sjúkrahúsum og öðrum stofnunum þar sem kostnaður er greiddur af fjárlögum skulu þeir sem falla undir 1. og 2. mgr. 15. gr. greiða þjónustuveitanda fullt gjald eins og það er tilgreint hér að neðan.

a. Fyrir komu á slysadeild og bráðamóttöku skal greiða kr. 24.800 og auk þess viðbótargjöld skv. b.- og c.-liðum 3. tölul.

b. Fyrir hverja komu til sérfræðilæknis á göngudeild og dagdeild sjúkrahúsa skal greiða kr. 2.000 og til viðbótar 100% af umsömdu eða ákveðnu heildarverði við komuna.

c. Fyrir sjúkra- og talþjálfun á sjúkrahúsum skal greiða kr. 2.000 auk 100% gjald samkvæmt gjaldskrá í gildandi samningum samninganefndar heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra við Félag sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara og Félag talkennara og talmeinafræðinga. Greiðslurnar veita ekki rétt til þjálfunarkorts frá Tryggingastofnun ríkisins.

d. Fyrir meðferð húðsjúkdóma veitta á sjúkrahúsi af öðrum en læknum skal greiða kr. 3.900.

e. Fyrir komu og endurkomu á göngudeild og dagdeild vegna þjónustu annarra en lækna skal greiða kr. 5.200.

f. Þegar um innlögn er að ræða skal greiða meðaltal DRG-kostnaðar eins og það er reiknað út af Landspítala-háskólasjúkrahúsi. Í þeim tilvikum sem kostnaður fer umfram viðmiðunarmark DRG-meðaltals skal greiða raunkostnað. Upplýsingar um meðaltal DRG-kostnaðar skal birta á heimasíðu Landspítala-háskólasjúkrahúss.

3. Sameiginleg ákvæði um gjaldtöku fyrir þjónustu í heilsugæslu og á sjúkrahúsum.

a. Gjöld fyrir læknisvottorð skulu miðast við hversu langan tíma það tekur lækni að gera vottorðið og skal greiða kr. 3.000 fyrir hverjar byrjaðar 20 mínútur.

b. Fyrir hverja komu til rannsóknar á rannsóknarstofu og vegna rannsóknar á sýni sem sent er til rannsóknar í rannsóknarstofu skal greiða kr. 2.000 og til viðbótar 100% af umsömdu eða ákveðnu heildarverði við komuna.

c. Fyrir hverja komu til geisla- og myndgreiningar skal greiða kr. 2.000 og til viðbótar 100% af umsömdu eða ákveðnu heildarverði við komuna.

d. Fyrir nauðsynlega túlkajónustu skal sjúklingur greiða fullt gjald samkvæmt gjaldskrá Alþjóðahúss.

4. Sjúkraflutningar.

Fyrir sjúkraflutninga skal sjúklingur greiða kr. 430 á hvern ekinn kílómetra.

Með umsömdu og ákveðnu heildarverði í b.-lið 2. tölul. og b.- og c.-liðum 3. tölul. 1. mgr. er átt við það gjald sem samið hefur verið um í samningum heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra við sérfræðilækna skv. 39. gr. laga r. 117/1993 um almannatryggingar eða verð sem tilgreint er í fylgiskjali með reglugerð nr. 1030/2004 um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu.

Greiðslur samkvæmt þessari grein veita ekki rétt til afsláttarskírteinis hjá Tryggingastofnun ríkisins.

V. Kaffi. Gildistaka o.fl.

17. gr.

Greiðslur sjúklinga samkvæmt reglugerð þessari skulu renna til viðkomandi þjónustuveitanda nema gjald samkvæmt f-lið 1. tölul. 1. mgr. 16. gr. rennur til Krabbameinsfélags Íslands.

18. gr.

Reglugerð þessi, sem sett er með heimild í 1. og 2. mgr. 54. og 66. gr. laga nr. 117/1993 um almannatryggingar, með síðari breytingum, og 2. mgr. 20. gr. og 35. gr. a. laga nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu, með síðari breytingum, öðlast gildi 1. júní 2005.

Reglugerð þessi er samin með hliðsjón af lögum nr. 2/1993 um Evrópska efnahagssvæðið, með síðari breytingum, og reglugerðum heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um gildistöku ESB-reglugerðar nr. 1408/71 um almannatryggingar, með síðari breytingum. Þá er höfð hliðsjón af lögum nr. 66/2004 um lögfestingu Norðurlandasamnings um almannatryggingar og öðrum samningum sem gerðir hafa verið á grundvelli 64. gr. laga nr. 117/1993 um almannatryggingar, með síðari breytingum.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti, 13. maí 2005.