

Svar

heilbrigðisráðherra við fyrirspurn Ástu R. Jóhannesdóttur um lyfjaverð og lyfjakostnað.

1. Hvaða breytingar hafa verið gerðar á hlutdeild sjúklinga í lyfjakostnaði í hinum ýmsu greiðsluflokkum frá árinu 1995?

Yfirlit yfir greiðsluþáttökureglur Tryggingastofnunar í lyfjakostnaði 1995–2002.

Sjúklingur greiðir

		1.jan.1995	15.mar.1996	1.jan.1997	1.jan.1998
B-merkt					
Almennt	Fyrstu	500 kr.	600 kr.	800 kr.	900 kr.
	Hlutfall	12,5%	16,0%	24,0%	30,0%
	Hámark	1.500 kr.	1.500 kr.	1.500 kr.	1.700 kr.
Elli- & örorkuifeyrisþegar					
Elli- & örorkuifeyrisþegar	Fyrstu	150 kr.	200 kr.	250 kr.	300 kr.
	Hlutfall	5,0%	8,0%	12,0%	15,0%
	Hámark	400 kr.	400 kr.	400 kr.	500 kr.
E-merkt					
Almennt	Fyrstu	500 kr.	600 kr.	800 kr.	900 kr.
	Hlutfall	25,0%	30,0%	40,0%	60,0%
	Hámark	3.000 kr.	3.000 kr.	3.000 kr.	3.300 kr.
Elli- & örorkuifeyrisþegar					
Elli- & örorkuifeyrisþegar	Fyrstu	150 kr.	200 kr.	250 kr.	300 kr.
	Hlutfall	10,0%	12,5%	20,0%	30,0%
	Hámark	800 kr.	800 kr.	800 kr.	900 kr.

		1.jan.1999	1.jan.2000	15.jún.2000	1.jan.2002
B-merkt					
Almennt	Fyrstu	1.000 kr.	1.200 kr.	1.550 kr.	1.700 kr.
	Hlutfall	40,0%	60,0%	65,0%	65,0%
	Hámark	1.800 kr.	2.400 kr.	3.100 kr.	3.400 kr.
Elli- & örorkuifeyrisþegar					
Elli- & örorkuifeyrisþegar	Fyrstu	350 kr.	400 kr.	550 kr.	600 kr.
	Hlutfall	20,0%	30,0%	50,0%	50,0%
	Hámark	600 kr.	800 kr.	950 kr.	1.050 kr.
E-merkt					
Almennt	Fyrstu	1.000 kr.	1.200 kr.	1.550 kr.	1.700 kr.
	Hlutfall	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
	Hámark	3.500 kr.	3.800 kr.	4.500 kr.	4.950 kr.
Elli- & örorkuifeyrisþegar					
Elli- & örorkuifeyrisþegar	Fyrstu	350 kr.	400 kr.	550 kr.	600 kr.
	Hlutfall	40,0%	50,0%	50,0%	50,0%
	Hámark	1.000 kr.	1.100 kr.	1.250 kr.	1.375 kr.

2. *Hvaða lyf við algengum sjúkdómum hafa verið flutt milli greiðsluflokka og hvaða áhrif hefur það haft á lyfjakostnað sjúklinga?*

1. janúar 1995 voru greiðslureglur Tryggingastofnunar eins fram kemur í fyrsta dálki í yfirlitinu á svari við 1. lið fyrirspurnarinnar. Síðan hafa breytingar orðið þessar:

Reglugerð nr. 327/1995 — 1. júní 1995.

Viðmiðunarverðskrá.

Hinn 1. ágúst 1995 tók gildi ný reglugerð um greiðslur almannatrygginga í lyfjakostnaði. Leysti hún af hólmi reglugerð sama efnis nr. 515/1992, sem gilt hafði frá 18. janúar 1993, með einni breytingu gerðri 1. mars 1994. Aðalnýmælið í þessari reglugerð var að endurgreiðsla almannatrygginga á samheitalyfjum miðaðist að hámarki við viðmiðunarverð þeirra sem reiknað var út frá lægsta verði hvernar pakkningar í sama formi og styrkleika. Samheitalyfjum, þ.e. skráðum lyfjum sem innihalda sama virka lyfjafnið og eini munurinn er mismunandi framleiðendur, er í viðmiðunarskránni skipt í samanburðarflokka samkvæmt áður nefndri skilgreiningu. Viðmiðunarverðið er fundið með því að bæta 5% ofan á lægsta verð í hverjum flokki. Almannatryggingar greiða sinn hlut í verðinu eins og áður, en hámark greiðslunnar er nú viðmiðunarverðið. Ef sjúkratryggður velur samheitalyf sem er dýrara en viðmiðunarverð greiðir hann umframkostnaðinn sjálfur.

Í reglugerðinni er kveðið á um að viðmiðunarverðskráin skuli endurskoðuð og endurreiknuð á þriggja mánaða fresti samtímis því að sérlyfjaskrá og viðaukar við hana taka gildi.

Önnur atriði sem breyttust með þessari reglugerð.

Lyfjum í eftirtöldum lyfjaflokkum má nú aðeins ávísa til 30 daga í senn:

A02B	Lyf við sársjúkdómi.
D01B	Sveppalyf til inntöku.
J02	Sveppalyf.
N06AB	Geðdeyfðarlyf.

Eftirfarandi lyfjaflokkur var fluttur úr greiðslureglu „100“ eða „*“ (greitt að fullu af TR) undir greiðslureglu „E“.

H01BA	Vasopressin og skyld lyf.
-------	---------------------------

Eftirfarandi lyfjaflokkar voru fluttir úr greiðslureglu „E“ í greiðslureglu „0“ (ekki greitt af TR):

D06	Sýklalyf.
D09	Umbúðir.
D10A	Lyf til útvortis notkunar við bóllum.

Lyf samkvæmt lyfseðlum gefnum út á göngudeildum geðdeilda í flokkum N04A andkólínvirk lyf, N05A sterk geðlyf og N06A geðdeyfðarlyf voru greidd að fullu af Tryggingastofnun en falla nú undir greiðslureglu „B“. Í þeim tilfellum að smásöluverð ávísaðs lyfs er herra en viðmiðunarverð lyfs í sama lækningaflokki greiðir sjúkratryggður þann auka-kostnað sem til fellur.

Reglugerð nr. 64/1996 — 22. janúar 1996.

Lágmark, hlutfall og hámark samkvæmt greiðslureglum „B“ og „E“ breyttist (sjá dálk merktan 15. mars 1996 í yfirliti í svari við 1. lið fyrirspurnarinnar).

Reglugerð nr. 158/1996 — 15. mars 1996.

Helstu breytingar samkvæmt þessari reglugerð voru:

Tryggingastofnun hætti þátttöku í greiðslu undanþágulyfja.

Lyfjanefnd ríkisins hætti að ákveða greiðsluþátttöku almennatrygginga í nýskráðum lyfjum. Sú ákvörðun var flutt til ráðuneytisins og Tryggingastofnunar í sameiningu.

Flogaveikilyf (N03) og lyf við Parkinsonsjúkdómi (N04) urðu greidd samkvæmt greiðslureglu „E“ nema fyrir flogaveika og sjúklinga með Parkinsonsjúkdóm sem fengu lyfin greidd að fullu gegn framvísun lyfjaskírteinis.

Lyf eingöngu notuð til forvarnar við malaríu voru greidd að fullu af sjúklingi.

Takmarkað var ávísanamagn veirulyfja (J05AB) við 30 daga nema fyrir sjúklinga sem þurftu að nota þau í lengri tíma. Hér er ekki átt við lyf við alnæmi.

Lyf notuð við þvagfærasýkingum (G04A) voru sett í „O“ greiðslureglu (ekki greitt af TR) eins og önnur sýklalyf.

Vefaukandi lyf (A14A) og næringarlyf (V06D) í „E,O“ flokki og greidd samkvæmt skírteini voru nú sett í „O“ greiðsluflokk en eftir sem áður mátti greiða þau samkvæmt skírteini.

Reglugerð nr. 507/1996 — 18. september 1996.

Ákvæðið um greiðslur Tryggingastofnunar samkvæmt viðmiðunarverðskrá. Reglan var að viðmiðunarverð samheitalyfja var 5% hærra en verð ódýrasta lyfs í viðmiðunarflokki en varð nú jafnt og lægsta verðið.

Reglugerð nr. 654/1996 — 10. desember 1996.

Lágmarki, hlutfalli og hámarki samkvæmt greiðslureglum „B“ og „E“ var breytt (sjá dálk merktan 1. janúar 1997 í yfirliti í svari við 1. lið fyrirspurnarinnar).

Reglugerð nr. 711/1997 — 15. desember 1997.

Difenhydramin (R06AA02) voru flutt úr greiðslureglu „E“ í greiðslureglu „O“.

Lágmarki, hlutfalli og hámarki samkvæmt greiðslureglum „B“ og „E“ var breytt (sjá dálk merktan 1. janúar 1998 í yfirliti í svari við 1. lið fyrirspurnarinnar).

Reglugerð nr. 748/1998 — 15. desember 1998.

Veirulyf (J05AB) bættust við í þann flokk lyfja sem aðeins má ávísá til 30 daga í einu.

Flogaveikilyf (N03) og lyf við Parkinsonsjúkdómi (N04) voru flutt úr greiðslureglu „100“ eða „*“ í greiðslureglu „E“.

Lyfjaflokkar sem fluttust úr greiðslureglu „E“ í greiðslureglu „O“:

A02A Sýrubindandi lyf.

A12AA Kalsíum.

G04BE Lyf við stinningarvandamálum.

J06BA01 Immúnóglóbúlín, normal, manna, sem ekki eru gefin í æð.

M01AE51 Íbúprófen í blöndum.

M03AC Önnur kvarter ammóníumsambönd.

N01 Svæfinga- og deyfingalyf.

N02AA59 Kódeín í blöndum.

N05B Róandi lyf (nema N05BE azspíródekanafbr.).

N05C Svefnlyf.

N07AA Kólínesterasablokkarar.

N07B Hjálparefni til að hætta reykingum.

P Sníklalyf, skordýraeitur og skordýrafætur (nema lyf I flokki P01BA02 og P01BC01).

Lágmarki, hlutfalli og hámarki samkvæmt greiðslureglum „B“ og „E“ var breytt (sjá dálk merktan 1. janúar 1999 í yfirliti í svari við 1. lið fyrirspurnarinnar).

Reglugerð nr. 877/1999 — 17. desember 1999.

Sveppalyf til inntöku (D01B) var flutt úr greiðslureglu „E“ í greiðslureglu „O“.

Neflyf til inntöku (R01B) var flutt úr greiðslureglu „O“ í greiðslureglu „E“.

Lágmarki, hlutfalli og hámarki samkvæmt greiðslureglum „B“ og „E“ var breytt (sjá dálk merktan 1. janúar 2000 í yfirliti í svari við 1. lið fyrirspurnarinnar).

Reglugerð nr. 400/2000 — 15. júní 2000.

Sveppalyf (J02) var flutt úr greiðslureglu „E“ í greiðslureglu „O“.

Mígrenilyfi (N02CC), sem áður var hægt að ávísa til 100 daga notkunar eins og flestum öðrum lyfjum, var nú aðeins hægt að ávísa í takmörkuðu magni í einu (mörkin voru skráð í sérlyfjaskrá).

Lágmarki, hlutfalli og hámarki samkvæmt greiðslureglum „B“ og „E“ var breytt (sjá dálk merktan 15. júní 2000 í yfirliti í svari við 1. lið fyrirspurnarinnar).

Reglugerð nr. 845/2000 — 30. október 2001.

Eftirfarandi flokkar fluttir úr greiðslureglu „E“ í greiðslureglu „O“:

- A07FA Lyf með stoppanni verkun.
- A08A Lyf við offitu, önnur en sérfaði.
- G02G Staðvirk getnaðarvarnalyf.
- J05AH Neuramíndasahemlar.

Tryggingastofnun tók ekki þátt í greiðslu lyfja í eftirfarandi flokkum nema lækni staðfesti tiltekna ábendingu, en þá var greitt samkvæmt greiðslureglu „E“:

- C10A Blóðfitulækkandi lyf.
- H01CA Gónadótrópínleysandi hormón.
- L02AE04 Triptórelín.

Reglugerð nr. 947/2001 — 18. desember 2001.

Lágmarki og hámarki samkvæmt greiðslureglum „B“ og „E“ var breytt (sjá dálk merktan 1. janúar 2002 í yfirliti í svari við 1. lið fyrirspurnarinnar).

3. Hversu mikið hefur lyfjakostnaður sjúklinga aukist á tímabilinu 1995–2003?

Greiðsluhlutfall Tryggingastofnunar lækkar milli ára 2001 og 2002. Skýringin er tvíþætt, annars vegar var greiðslureglum breytt 1. janúar 2002 og hins vegar lækkaði lyfjaverð í kjölfar styrkingar íslensku krónunnar en við það breyttist hluti Tryggingastofnunar meira en hluti sjúklings þar sem ákveðið þak er á greiðslum sjúklinga.

Athygli er vakin á að greiðsluþátttaka Tryggingastofnunar í lyfjum er reiknuð miðað við hámarksverð lyfja og þar sem sjúklingar njóta oft á tíðum afsláttar af greiðsluhluta sínum er greiðsluhlutfall Tryggingastofnunar í raun hærra en hér er gefið upp.

Ár	Staða	Greiðslupátttaka TR	Greiðslupátttaka sjúklinga m.v. hámarksverð
2001*	Almennir	51,0%	49,0%
	Lífeyrisþegar	76,4%	23,6%
	Alls	64,4%	35,6%
2002	Almennir	49,8%	50,2%
	Lífeyrisþegar	74,6%	25,4%
	Alls	63,2%	36,8%

* Greiðsluhlutfallið fyrir 2001 sem hér er gefið upp er annað en það sem gefið var upp í svari við fyrirspurn Jóhönnu Sigurðardóttur dags. 9. apríl 2002. Ástæðan er að núverandi fyrirspurnarkerfi Tryggingastofnunar í lyfjamálum var ekki komið í notkun á þeim tíma sem fyrirspurnin var gerð. Fyrri fyrirspurnir voru búnar til í hvert skipti sem þörf var á upplýsingum úr gagnagrunni og gat því myndast ósamræmi í skiptingu gagna. Í dag eru fyrirspurnirnar alltaf framkvæmdar með sama hætti og eiga því að gefa samanburðarhæfar niðurstöður milli ára.

4. Hvernig hafa reglur um endurgreiðslur til sjúklinga breyst frá 1995?

Yfirlit yfir útreikningsreglur fyrir endurgreiðslu á sjúkrakostnaði, sbr. reglur um endurgreiðslu á umtalsverðum útgjöldum sjúkratryggðra vegna læknishjálpar, lyfja og þjálfunar.

Reglur nr. 231/1993 og reglur HTR 30. desember 1993.

Kostnaður vegna allra lyfja lagður til grundvallar útreikningi.

Árstekjur fjölskyldu næsta almanaksár á undan	Grunnkostnaður, sex mánuðir	Pátttaka TR umfram grunnkostnað
<999.999	18.000 kr.	90%
1.000.000 – 1.999.999	30.000 kr.	75%
2.000.000 – 2.999.999	42.000 kr.	60%
>3.000.000		0%

Reglur nr. 70/1996, um breytingar á reglum nr. 231/1993.

Kostnaður vegna nauðsynlegra lyfja var lagður til grundvallar útreikningi, þ.e. kostnaður vegna lyfja sem eru utan greiðslupátttöku er ekki talinn með. Enn fremur eru endurgreiðslur miðaðar við viðmiðunarverð lyfja.

Reglur nr. 546/1997.

Öllum lyfjakostnaði vegna barna til sex ára aldurs hefur verið bætt við grunn til útreiknings endurgreiðslna.

Árstekjur fjölskyldu næsta almanaksár á undan	Grunnkostnaður, þrjú mánuðir	Pátttaka TR umfram grunnkostnað
<850.000	7.000 kr.	90%
850.000 – 1.199.999	9.000 kr.	90%
1.200.000 – 1.999.999	15.000 kr.	75%
2.000.000 – 2.999.999	21.000 kr.	60%
>3.000.000		0%

Reglur nr. 401/2000.

Öllum lyfjakostnaði vegna barna til 18 ára aldurs hefur verið bætt við grunn til útreiknings endurgreiðslna.

Árstekjur fjölskyldu næsta almanaksár á undan	Grunnkostnaður, þrjár mánuðir	Þátttaka TR umfram grunnkostnað
<1.399.999	0,7% af tekjum	90%
1.400.000 – 2.199.999	0,7% af tekjum	75%
2.200.000 – 3.199.999	0,7% af tekjum	60%
>3.200.000		0%

Tekið er tillit til fjölskyldustærðar þegar tekjur eru skoðaðar. Fyrir hvert barn í fjölskyldu dragast 200.000 kr. frá árstekjum.

Reglur nr. 958/2001.

Árstekjur fjölskyldu næsta almanaksár á undan	Grunnkostnaður, þrjár mánuðir	Þátttaka TR umfram grunnkostnað
<1.543.999	0,7% af tekjum	90%
1.544.000 – 2.426.999	0,7% af tekjum	75%
2.427.000 – 3.529.999	0,7% af tekjum	60%
>3.530.000		0%

Tekið er tillit til fjölskyldustærðar þegar tekjur eru skoðaðar. Fyrir hvert barn í fjölskyldu dragast 220.000 kr. frá árstekjum.

5. Hversu margir hafa fengið endurgreiðslu vegna mikils lyfjakostnaðar á hverju ári frá 1995?

Ekki reyndist unnt að greina fjölda einstaklinga sem liggja að baki umsóknum innan þess tímaramma sem gefinn var til að svara fyrirspurninni.

6. Hversu margir hafa á sama tímabili sótt um slíka endurgreiðslu en ekki fengið?

Allar upplýsingar óskast tilgreindar eftir árum.

Endurgreiðslur vegna umtalsverðs læknis-, lyfja- og þjálfunarkostnaðar:

1995	4.203.152 kr.
1996	5.132.524 kr.
1997	3.173.855 kr.
1998	3.239.968 kr.
1999	3.816.783 kr.
2000	3.787.467 kr.
2001	5.433.391 kr.
2002	9.682.980 kr.

Fjöldi umsókna skipt niður á þau ár sem kostnaður fellur til hjá sjúklingi/fjölskyldu:

	Fjöldi umsókna	Fjöldi umsókna samþykktar	Fjöldi umsókna hafnað	Fjöldi umsókna samþykktar, %	Fjöldi umsókna hafnað, %
1996	2002	531	1471	27%	73%
1997	1675	408	1267	24%	76%
1998	1498	447	1051	30%	70%
1999	1721	473	1248	27%	73%
2000	1852	585	1267	32%	68%
2001 *	1804	722	1082	40%	60%
2002 *	931	488	443	52%	48%

* Tölur fyrir árin 2001 og 2002 eru ekki samanburðarhæfar við hin árin þar sem enn eiga eftir að berst umsóknir fyrir þessi tímabil. Sambærilegar upplýsingar eru ekki til fyrir 1995.

Sótt er um endurgreiðslu á kostnaði fyrir þrjá mánuði í senn (ársfjórðung) og heimilt er að endurgreiða kostnað allt að tvö ár aftur í tímann.

Hver fjölskylda getur átt allt að fjórar umsóknir fyrir hvert ár ef sótt er um fyrir hvern ársfjórðung.