

**2008 nr. 112 16. september****Lög um sjúkratryggingar**

Tóku gildi 1. október 2008 nema 12. tölul. 59. gr. sem tók gildi 25. september 2008; komu til framkvæmda skv. fyrirmælum í 2. mgr. 56. gr. Breytt með l. 173/2008 (tóku gildi 1. jan. 2009; komu til framkvæmda skv. fyrirmælum í 20. gr.), l. 55/2009 (tóku gildi 1. maí 2009), l. 121/2009 (tóku gildi 29. des. 2009), l. 131/2009 (tóku gildi 30. des. 2009), l. 147/2010 (tóku gildi 29. des. 2010), l. 162/2010 (tóku gildi 1. jan. 2011), l. 126/2011 (tóku gildi 30. sept. 2011), l. 155/2011 (tóku gildi 30. des. 2011), l. 45/2012 (tóku gildi 4. maí 2013 nema 1. gr., a- og b-liður 2. gr. og 4. gr. sem tóku gildi 1. okt. 2012), l. 105/2012 (tóku gildi 29. sept. 2012), l. 130/2012 (tóku gildi 1. jan. 2013), l. 131/2012 (tóku gildi 1. jan. 2013) og l. 125/2014 (tóku gildi 31. des. 2014 nema 6., 8., 13.–18., 21.–25. og 29. gr. sem tóku gildi 1. jan. 2015; komu til framkvæmda skv. fyrirmælum í 30. gr.).

Ef í lögum þessum er getið um ráðherra eða ráðuneyti án þess að málefnavið sé tilgreint sérstaklega eða til þess vísað, er átt við heilbrigðisráðherra eða velferðar-ráðuneyti sem fer með lög þessi.

**I. kafli. Markmið, gildissvið og skilgreiningar.****■ 1. gr. Markmið.**

□ Markmið laga þessara er að tryggja sjúkratrygðum aðstoð til verndar heilbrigði og jafnan aðgang að heilbrigðisþjónustu óháð efnahag, svo sem nánar er kveðið á um í lögum þessum og í samræmi við lög um heilbrigðisþjónustu, lög um réttindi sjúklinga og önnur lög eftir því sem við á.

□ Jafnframt er markmið laga þessara að stuðla að rekstrar- og þjóðhagslegri hagkvæmni heilbrigðisþjónustu og hámarksgæðum hennar eftir því sem frekast er unnt á hverjum tíma. Þá er markmið laga þessara að styrkja hlutverk ríkisins sem kaupanda heilbrigðisþjónustu og kostnaðargreina heilbrigðisþjónustuna.

**■ 2. gr. Gildissvið og stefnumörkun.**

□ Í lögum þessum er mælt fyrir um sjúkratryggingar almannatrygginga, samninga um heilbrigðisþjónustu og endurgjald ríkisins fyrir heilbrigðisþjónustu. [Ráðherra]<sup>1)</sup> markar stefnu innan ramma laga þessara, laga um heilbrigðisþjónustu og annarra laga. Ráðherra er heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja þeirri stefnu, m.a. hvað varðar skipulag heilbrigðisþjónustu, forgangsroðun verkefna innan hennar, hagkvæmni, gæði og öryggi þjónustunnar og aðgengi að henni.

<sup>1)</sup> L. 126/2011, 496. gr.

**■ 3. gr. Skilgreiningar.**

□ Í lögum þessum hafa eftirfarandi orð svofellda merkingu:

1. *Sjúkratryggður*: Sá sem á rétt á aðstoð og greiðslum samkvæmt lögum þessum.

2. *Bætur*: Bætur greiddar í peningum, svo sem dagpeningar, endurgreiðslur á útlögðum kostnaði, styrkir og aðrar greiðslur, og aðstoð til sjúkra og slasaðra sem veitt er á annan hátt samkvæmt lögum þessum.

3. *Heilbrigðisþjónusta*: Hvers kyns heilsugæsla, lækningar, hjúkrun, almenn og sérhæfð sjúkráhusþjónusta, sjúkraflutningar, hjálpartækjapjónusta og þjónusta heilbrigðisstarfsmanna innan og utan heilbrigðisstofnana sem veitt er í því skyni að efla heilbrigði, fyrirbyggja, greina eða meðhöndla sjúkdóma og endurhæfa sjúklinga.

4. *Heilbrigðisstarfsmaður*: Sá sem starfar við heilbrigðisþjónustu og hefur hlotið leyfi landlæknis til að nota starfsheiti löggiltrar heilbrigðisstéttar.

5. *Endurgjald*: Greiðslur til veitenda heilbrigðisþjónustu samkvæmt samningi.

□ Að öðru leyti gilda skilgreiningar laga um heilbrigðisþjónustu eftir því sem við á.

**II. kafli. Stjórnsýsla.****■ 4. gr. Yfirstjórn.**

□ [Ráðherra]<sup>1)</sup> fer með yfirstjórn sjúkratrygginga og samningsgerð um heilbrigðisþjónustu og aðra aðstoð samkvæmt lögum þessum, og yfirstjórn sjúkratryggingastofnunarinnar.

<sup>1)</sup> L. 126/2011, 496. gr.

**■ 5. gr. Sjúkratryggingastofnun.**

□ Starfrækja skal sjúkratryggingastofnun. Aðalskrifstofur hennar eru í Reykjavík og skal við það miðað að sjúkratryggingastofnunin og Tryggingastofnun ríkisins reki sam-eiginlega afgreiðslu, þjónustu og upplýsingagjöf við notendur þjónustunnar. Utan Reykjavíkur getur sjúkratryggingastofnunin samið við aðra aðila sem veita almannapjónustu um rekstur umboðsskrifstofu og fer um staðarval og fyrirkomulag eftir ákvörðun stofnunarinnar.

□ Sjúkratryggingastofnunin annast framkvæmd sjúkratrygginga og semur um og greiðir endurgjald fyrir heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum þessum í samræmi við stefnumörkun ráðherra á hverjum tíma.

□ Hlutverk sjúkratryggingastofnunarinnar er eftirfarandi:

1. Að annast framkvæmd sjúkratrygginga skv. III. kafla.

2. Að semja um heilbrigðisþjónustu skv. IV. kafla.

3. Að annast kaup á vörum og þjónustu sem henni ber að veita skv. III. kafla.

4. Að greiða endurgjald fyrir heilbrigðisþjónustu sem veita ber samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu eða samið hefur verið um, sbr. IV. kafla.

5. Að hafa eftirlit með gæðum og árangri starfsemi þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu samkvæmt samningum, sbr. IV. kafla.

6. Að sinna öðrum verkefnum sem henni eru falin samkvæmt lögum, stjórnvaldsfyrirmælum eða ákvörðun ráðherra.

□ Sjúkratryggingastofnunin skal með reglubundnum hætti birta glöggar upplýsingar um alla starfsemi sína. Jafnframt skal stofnunin kynna almenningi rétt sinn samkvæmt lögum þessum með upplýsingastarfsemi.

**■ 6. gr. Stjórn.**

□ Ráðherra skipar fimm menn í stjórn sjúkratryggingastofnunarinnar og skal einn skipaður formaður stjórnar og annar varaformaður. Skipaðir skulu jafnmargir menn til vara. Formaður stjórnar boðar til stjórnarfunda og ystír þeim og situr forstjóri fundi stjórnarinnar með málfrelsi og tillögurétti. Ráðherra setur stjórninni erindisbréf og ákveður þóknun til stjórnarmanna sem skal greidd af rekstrarfé stofnunarinnar.

□ Stjórn sjúkratryggingastofnunarinnar skal staðfesta skipulag stofnunarinnar, árlega starfsáætlun og fjárhagsáætlun og marka henni langtímastefnu. Skal stjórnin hafa eftirlit með starfsemi stofnunarinnar og að rekstur hennar sé innan ramma fjárlaga á hverjum tíma.

□ Formaður stjórnar sjúkratryggingastofnunarinnar skal reglulega gera ráðherra grein fyrir starfsemi hennar og gera honum viðvart ef starfsemi og þjónusta er ekki í samræmi við ákvæði laga og ef rekstur er ekki í samræmi við fjárlög.

**■ 7. gr. Forstjóri.**

□ Ráðherra skipar forstjóra sjúkratryggingastofnunarinnar til fimm ára í senn að fenginni tillögu stjórnar stofnunarinnar. Forstjóri skal hafa lokið námi á háskólastigi og búa yfir reynslu af rekstri og stjórnun sem nýtist honum í starfi. Forstjóri ræður aðra starfsmenn stofnunarinnar og annast daglegan rekstur hennar.

□ Ráðherra setur forstjóra erindisbréf þar sem tilgreind skulu helstu markmið í þjónustu og rekstri stofnunarinnar og verkefni hennar til lengri og skemmri tíma. Í erindisbréfi skal enn fremur kveðið á um samskipti forstjóra og stjórnar sjúkratryggingastofnunarinnar.

□ Forstjóri ber ábyrgð á því að sjúkratryggingastofnunin starfi í samræmi við lög, stjórnvaldsfyrirmæli og erindisbréf skv. 2. mgr. Forstjóri ber ábyrgð á starfsemi stofnunarinnar og á því að rekstrarútgjöld og rekstrarafkoma sé í samræmi við fjárlög og að fjármunir séu nýttir á árangursríkan hátt.

■ **8. gr. Starfshópar og sérfræðingar.**

□ Sjúkratryggingastofnuninni er heimilt að skipa starfshópa og kalla til sérfræðinga til að aðstoða stofnunina, m.a. við gerð samninga, notkun gagnreyndrar þekkingar á sviði heilbrigðisþjónustu, árangursmat, gæðamat og eftirlit og við mat á því hvort unnt sé að veita lækni meðferð hér á landi, sbr. 23. gr.

**III. kafli. Sjúkratryggingar.**

**A. Almenn ákvæði.**

■ **9. gr. Sjúkratryggingar.**

□ Sjúkratryggingar taka til heilbrigðisþjónustu og annarrar aðstoðar sem ákveðið hefur verið með lögum þessum, reglugerðum settum samkvæmt þeim eða samningum að veita á kostnað ríkisins eða með greiðsluþátttöku ríkisins. Jafnframt taka sjúkratryggingar til bóta samkvæmt lögum þessum sem greiddar eru í peningum. Sjúkratryggðir einstaklingar eiga rétt til aðstoðar svo sem nánar er mælt fyrir um í lögum þessum.

■ **10. gr. Sjúkratryggðir samkvæmt lögum.**

□ 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 þessara, nema annað leiði af milliríkjasamningum. 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 stjúp börn og fósturbörn.

□ Sjúkratrygging fellur niður þegar sjúkratryggður flytur búsetu sína frá Íslandi, sbr. þó 11., 12. og 15. gr., nema annað leiði af milliríkjasamningum. Þá geta milliríkjasamningar sem Ísland er aðili að haft í för með sér undanþágur og takmarkanir á beitingu ákvæða laga þessara.

□ Sjúkratryggingastofnunin ákvarðar hvort einstaklingur telst sjúkratryggður hér á landi samkvæmt lögum.

□ Ráðherra setur reglugerð um nánari framkvæmd greinarnar, m.a. um skráningu á réttindum sjúkratryggðra. Í reglugerðinni er heimilt að kveða á um undanþágur frá sex mánaða búsetuskilyrðinu.

■ **11. gr. Sjúkratrygging þrátt fyrir dvöl, nám eða atvinnu erlendis.**

□ Sjúkratryggingastofnuninni er heimilt að ákveða samkvæmt umsókn að einstaklingur sem sjúkratryggður er samkvæmt lögum sé áfram sjúkratryggður þótt hann uppfylli ekki skilyrði 10. gr., enda starfi hann erlendis fyrir aðila sem hefur aðsetur og starfsemi á Íslandi og tryggingagjald, sbr. lög um tryggingagjald, sé greitt hér á landi af launum hans. Sama gildir um maka hans og börn undir 18 ára aldri sem dveljast með honum.

□ Sjúkratryggingastofnuninni er heimilt að ákveða samkvæmt umsókn að einstaklingur sem sjúkratryggður er samkvæmt lögum sé áfram sjúkratryggður þótt hann uppfylli ekki skilyrði 10. gr., enda dveljist hann erlendis við nám og

se ekki sjúkratryggður í almannatryggingum námslandsins. Sama gildir um maka hans sem var sjúkratryggður hér á landi við upphaf námsins og börn námsmannsins undir 18 ára aldri sem með honum dveljast.

□ Sjúkratryggingastofnuninni er heimilt að ákveða samkvæmt umsókn að einstaklingur sem sjúkratryggður er samkvæmt lögum sé áfram sjúkratryggður í allt að eitt ár frá brottför af landinu þótt hann uppfylli hvorki skilyrði 1. mgr., 2. mgr. né 10. gr., enda leiði milliríkjasamningar ekki til annars. Skilyrði þessa er að hann hafi haft samfellda fasta búsetu hér á landi eigi skemur en fimm ár fyrir brottför og að það sé ekki tilgangur farar að leita lækni meðferðar.

□ Ráðherra setur reglugerð um nánari framkvæmd greinarnar, m.a. um hvað telja skuli viðurkennt nám erlendis.

■ **12. gr. Starfsmenn íslenskra sendiráða, fastanefnda og ræðisskrifstofa.**

□ Íslenskir ríkisborgarar sem gegna störfum erlendis á vegum ríkisins við sendiráð, fastanefnd eða ræðisskrifstofu og fá greidd laun úr ríkissjóði eru sjúkratryggðir samkvæmt lögum þessum.

□ Sama gildir um maka og börn er með þeim dveljast, enda öðlist þeir ekki sjálfstæð réttindi í viðkomandi landi.

□ Íslenskir ríkisborgarar sem ráðnir eru til starfa við sendiráð, fastanefnd eða ræðisskrifstofu eða í þjónustu sendierindreka án þess þó að vera sendir til starfa á vegum ríkisins eru ekki sjúkratryggðir samkvæmt lögum þessum nema annað leiði af milliríkjasamningum, sbr. þó 11. gr. Heimilt er að ákveða að þessir aðilar séu sjúkratryggðir ef um það er sött, [það ráðuneyti er fer með málefni sendiráða, fastanefnda og ræðisskrifstofa Íslands erlendis]<sup>1)</sup> mælir með því, að um sé að ræða starf sem teljist mikilvægt hagsmunum Íslands erlendis og að þeir geti ekki notið trygginga í gistiríkinu.

□ Ráðherra er heimilt að setja reglugerð<sup>2)</sup> um nánari framkvæmd greinarnar.

<sup>1)</sup> L. 126/2011, 496. gr. <sup>2)</sup> Rg. 1025/2008.

■ **13. gr. Starfsmenn erlendra sendiráða, fastanefnda og ræðisskrifstofa.**

□ Sendierindrekar erlendra ríkja á Íslandi eru ekki sjúkratryggðir samkvæmt lögum þessum.

□ Sama gildir um maka þeirra og börn sem ekki hafa íslenskt ríkisfang og dveljast hér á landi með þeim, enda öðlist þeir ekki sjálfstæð réttindi á grundvelli atvinnu hér á landi.

□ Einkajónustumenn sem eru erlendir ríkisborgarar, starfa eingöngu í þjónustu sendierindreka og hafa ekki fasta búsetu hér á landi eru ekki sjúkratryggðir samkvæmt lögum þessum, enda njóti þeir sjúkratrygginga í sendiríkinu.

□ Ráðherra er heimilt að setja reglugerð<sup>1)</sup> um nánari framkvæmd greinarnar.

<sup>1)</sup> Rg. 1025/2008.

■ **14. gr. Starfsmenn alþjóðastofnana.**

□ Íslenskir ríkisborgarar sem starfa erlendis hjá alþjóðastofnunum og eru launaðir af þeim eru ekki sjúkratryggðir samkvæmt lögum þessum. Heimilt er að ákveða samkvæmt umsókn að einstaklingur teljist sjúkratryggður þegar um er að ræða stofnun sem Ísland er aðili að og starfið telst þjóna hagsmunum Íslands erlendis. Skilyrði er að viðkomandi hafi verið sjúkratryggður samkvæmt lögum þessum við upphaf starfs og geti ekki notið sjúkratrygginga á vegum starfs síns eða vinnuveitanda.

□ Ráðherra er heimilt að setja reglugerð um nánari framkvæmd greinarnar.

### ■ 15. gr. Friðargæsluliðar.

□ Íslenskir friðargæsluliðar sem starfa við friðargæslu erlendis á vegum [þess ráðuneytis er fer með friðargæslu]<sup>1)</sup> og fá greidd laun úr ríkissjóði, sbr. lög um íslensku friðargæsluna og þátttöku hennar í alþjóðlegri friðargæslu, eru sjúkratryggðir samkvæmt lögum þessum.

□ Ráðherra er heimilt að setja reglugerð um nánari framkvæmd greinarinnar.

<sup>1)</sup> L. 126/2011, 496. gr.

### ■ 16. gr. Flóttamenn.

□ Flóttamenn sem ríkisstjórnin hefur veitt hæli eru sjúkratryggðir samkvæmt lögum þessum frá komudegi, að því tilskildu að fyrir liggja staðfesting Útlendingastofnunar á því að viðkomandi hafi verið veitt réttarstaða flóttamanns samkvæmt lögum um útlendinga.

□ Ráðherra er heimilt að setja reglugerð um nánari framkvæmd greinarinnar.

### B. Aðstoð.

#### ■ 17. gr. Heilsugæsla.

□ Sjúkratryggingar taka til heilsugæslu samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu, þ.e. almennra lækninga, hjúkrunar, heilsuverndar og forvarna, bráða- og slysamóttöku og annarrar heilbrigðisþjónustu sem veitt er á vegum heilsugæslustöðva sem reknar eru af ríkinu eða samkvæmt samningum skv. IV. kafla.

□ Þá taka sjúkratryggingar til almennrar læknishjálpar og hjúkrunar sem veitt er utan heilsugæslustöðva og samið hefur verið um skv. IV. kafla.

□ Ráðherra er heimilt að setja reglugerð<sup>1)</sup> um nánari framkvæmd greinarinnar.

<sup>1)</sup> Rg. 722/2009.

#### ■ 18. gr. Sjúkrahúsþjónusta.

□ [Sjúkratryggingar taka til ókeypis vistar að ráði læknis í sjúkrahúsum sem rekin eru af ríkinu eða samkvæmt samningum skv. IV. kafla, þ.m.t. á fæðingarstofnunum, sbr. þó 23. gr. ...<sup>1)</sup> eða ákvæði sérлага.]<sup>2)</sup> Sjúkrahúsvist skal tryggð eins lengi og nauðsyn krefur ásamt læknishjálpi og lyfjum og annarri þjónustu sem sjúkrahúsið veitir.

□ Enn fremur taka sjúkratryggingar til almennrar og sérhæfðrar þjónustu sem veitt er á göngudeildum, dagdeildum, slysideildum og bráðamóttökum sjúkrahúsa án þess að um innlög á sjúkrahúsi sé að ræða.

□ Ráðherra er heimilt að setja reglugerð<sup>3)</sup> um nánari framkvæmd greinarinnar.

<sup>1)</sup> L. 45/2012, 1. gr. <sup>2)</sup> L. 173/2008, 16. gr. <sup>3)</sup> Rg. 722/2009. Rg. 1092/2014.

#### ■ 19. gr. Þjónusta sérgreinalækna.

□ Sjúkratryggingar taka til nauðsynlegra rannsókna og meðferðar hjá sérgreinalæknum sem samið hefur verið um skv. IV. kafla.

□ Ráðherra getur sett reglugerð<sup>1)</sup> um nánari framkvæmd greinarinnar þar sem m.a. er heimilt að kveða á um að greiðsluþátttaka sjúkratrygginga skuli háð því skilyrði að fyrir liggja tilvísun heilsugæslulækis eða heimilislækis.

<sup>1)</sup> Rg. 722/2009. Rg. 917/2011, sbr. 1167/2011, 997/2012, 1153/2013 og 1029/2014.

#### ■ 20. gr. Þjónusta tannlækna.

□ Sjúkratryggingar taka til nauðsynlegra tannlækninga aldriðra, öryrkja og barna yngri en 18 ára, annarra en tannréttunga, sem samið hefur verið um skv. IV. kafla. Þá taka sjúkratryggingar til nauðsynlegra tannlækninga og tannréttunga sem samið hefur verið um skv. IV. kafla vegna alvarlegra afleiðinga meðfæddra galla, slysa og sjúkdóma.

□ Ráðherra setur reglugerð<sup>1)</sup> um nánari framkvæmd greinarinnar þar sem m.a. er heimilt að kveða á um nánari skilyrði og takmörkun greiðsluþátttöku sjúkratrygginga vegna tannlækninga og tannréttunga. Í reglugerðinni er jafnframt heimilt að ákveða að sjúkratryggingar taki þátt í kostnaði við tannréttingar sem ekki falla undir 2. málsl. 1. mgr.

<sup>1)</sup> Rg. 451/2013, sbr. 331/2014.

#### ■ 21. gr. Þjónusta sjúkrahjálfa, iðjubjálfa og talmeinafræðinga.

□ Sjúkratryggingar taka til nauðsynlegrar sjúkrahjálfunar, iðjubjálfunar og talbjálfunar sem samið hefur verið um skv. IV. kafla. Sjúkratryggingastofnunin getur áskilið vottorð sérfræðings um nauðsyn hjálfunar.

□ Ráðherra setur reglugerð<sup>1)</sup> um nánari framkvæmd greinarinnar þar sem m.a. er heimilt að kveða á um nánari skilyrði og takmörkun greiðsluþátttöku sjúkratrygginga í kostnaði við hjálfun.

<sup>1)</sup> Rg. 166/2014.

#### ■ 22. gr. Önnur sérhæfð heilbrigðisþjónusta.

□ Sjúkratryggingar taka til annarrar sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu en kveðið er á um í 17.–21. gr. sem samið hefur verið um skv. IV. kafla í samræmi við stefnumörkun ráðherra, svo sem aðstoðar ljósmóður við fæðingar í heimahúsum og sérhæfðrar meðferðar alvarlegra húðsjúkdóma.

□ Ráðherra setur reglugerð<sup>1)</sup> um nánari framkvæmd greinarinnar þar sem m.a. er heimilt að kveða á um nánari skilyrði og takmörkun greiðsluþátttöku sjúkratrygginga vegna sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu skv. 1. mgr.

<sup>1)</sup> Rg. 1185/2014.

#### ■ 23. gr. Læknismeðferð erlendis.

□ Nú er sjúkratryggingum bryn nauðsyn á alþjóðlega viðurkenndri læknismeðferð erlendis, sbr. 44. gr., vegna þess að ekki er unnt að veita honum nauðsynlega aðstoð hér á landi og greiða þá sjúkratryggingar kostnað við meðferðina. Sama gildir um kostnað við dvöl, lyf og læknishjálpi sem nauðsynleg er erlendis í tengslum við meðferðina. Jafnframt greiða sjúkratryggingar sjúkratryggingum ferðastyrk og fylgdarmanni hans þegar sérstaklega stendur á.

□ Í stað úrræðis sem getið er um í 1. mgr. og með sömu skilyrðum og þar greinir er sjúkratryggingastofnuninni heimilt að ákveða að sérgreinalækna sem starfa erlendis veiti sjúklingi meðferð á sjúkrahúsi hér á landi.

□ Sjúkratryggingastofnunin ákvarðar hvort skilyrði eru fyrir hendi samkvæmt þessari grein og hvar sjúkratryggður skuli njóta meðferðar erlendis. Nú velur sjúkratryggður meðferð á öðrum og dýrari stað erlendis en stofnunin hefur ákveðið og greiða sjúkratryggingar þá aðeins þann kostnað sem greiða hefði átt á þeim stað sem hún ákvað. Aflla skal greiðsluheimildar frá sjúkratryggingastofnuninni fyrir fram.

□ Ráðherra setur reglugerð<sup>1)</sup> um nánari framkvæmd greinarinnar og aðra læknismeðferð erlendis sem ekki fellur undir 33. gr., m.a. þegar milliríkjasamningar sem Ísland er aðili að eiga við.

<sup>1)</sup> Rg. 712/2010, sbr. 918/2011.

#### ■ 24. gr. Heilbrigðisþjónusta í hjúkrunarrýmum.

□ Sjúkratrygging tekur til heilbrigðisþjónustu sem veitt er í hjúkrunarrýmum sjúkrahúsa og hjúkrunarrýmum öldrunarstofnana og hjúkrunarheimila samkvæmt samningum, sbr. IV. kafla. Skilyrði er að mat á þörf sjúkratryggs fyrir þjónustuna hafi farið fram samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu.

□ Ráðherra er heimilt að setja reglugerð<sup>1)</sup> um nánari framkvæmd greinarinnar.

<sup>1)</sup> Rg. 1185/2014.

■ **25. gr. Lyf.**

□ [Sjúkratrygging tekur til nauðsynlegra lyfja sem hafa markaðsleyfi hér á landi, hefur verið ávísað til notkunar utan heilbrigðisstofnana, þ.m.t. S-merkt og leyfis skyld lyf, og ákveðið hefur verið að sjúkratryggingar taki þátt í að greiða, sbr. lyfjalög.]<sup>1)</sup>

□ Ráðherra er heimilt að setja reglugerð<sup>2)</sup> um nánari framkvæmd greinarinnar þar sem m.a. er heimilt að kveða á um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga í undantekningartilvikum við kaup á lyfjum sem ekki hafa markaðsleyfi hér á landi, sbr. lyfjalög.

<sup>1)</sup> L. 125/2014, 17. gr. <sup>2)</sup> Rg. 313/2013, sbr. 411/2013, 488/2013, 945/2013, 1132/2013 og 1159/2014.

■ **26. gr. Hjálpartæki.**

□ Sjúkratryggingar taka þátt í kostnaði við öflun nauðsynlegra hjálpartækja sem eru til lengri notkunar en þriggja mánaða, með takmörkunum og samkvæmt nánari ákvæðum reglugerðar<sup>1)</sup> sem ráðherra setur. Í reglugerðinni skal m.a. kveðið á um hvaða hjálpartæki sjúkratryggingar taka þátt í að greiða og að hve miklu leyti.

□ Hjálpartæki er tæki sem ætlað er að draga úr fötlun, aðstoða fatlaða við að takast á við umhverfi sitt, auka eða viðhalda færni og sjálfsbjargargetu eða auðvelda umönnun. Hjálpartækið verður jafnframt að teljast nauðsynlegt og hentugt til að auðvelda athafnir daglegs lífs.

□ Aflla skal greiðsluheimildar frá sjúkratryggingastofnuninni fyrir fram. Stofnunin getur áskilið vottorð sérfræðings um nauðsyn hjálpartækis.

<sup>1)</sup> Rg. 1155/2013, sbr. 981/2014.

■ **27. gr. Næringarefni og sérfæði.**

□ Sjúkratryggingar taka þátt í kostnaði við kaup á lífsnauðsynlegum næringarefnum og sérfæði með takmörkunum og samkvæmt nánari ákvæðum reglugerðar<sup>1)</sup> sem ráðherra setur. Í reglugerðinni skal m.a. kveðið á um hvers konar næringarefni og sérfæði sjúkratryggingar taka þátt í að greiða og að hve miklu leyti.

□ Aflla skal greiðsluheimildar frá sjúkratryggingastofnuninni fyrir fram. Stofnunin getur áskilið vottorð sérfræðings um nauðsyn næringarefnis eða sérfæðis.

<sup>1)</sup> Rg. 55/2009, sbr. 1039/2010, 1063/2012 og 1154/2013.

■ **28. gr. Sjúkraflutningar.**

□ Sjúkratryggingar taka til óhjákvæmilegs flutningskostnaðar sjúkratrygginga í sjúkrahúsi innan lands samkvæmt samningum skv. IV. kafla, enda sé flutningsþörf svo bráð og heilsu hins sjúkratryggða svo varið að hann verður ekki fluttur eftir venjulegum farþegaflutningsleiðum. Hið sama gildir um flutning sjúkratryggðs frá sjúkrahúsi til heimilis eða dvalarstaðar, enda verði hann ekki fluttur eftir venjulegum farþegaflutningsleiðum.

□ Sé fylgd nauðsynleg taka sjúkratryggingar þátt í kostnaði við fargjald fylgdarmanns, jafnvel þó að um áætlunarferð sé að ræða. Sé nauðsyn á fylgd heilbrigðisstarfsmanns skal greiða fargjald hans og þóknun. Ráðherra setur reglugerð um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga samkvæmt þessari málsgrein.

□ Flutningskostnaður milli sjúkrahúsa greiðist að fullu af því sjúkrahúsi sem sendir sjúkling nema um sé að ræða flutning milli sjúkrahúsa í sama sveitarfélagi og heilsu sjúklings sé þannig varið að hann geti notað venjulegar farþegaflut-

ningsleiðir. Hið sama gildir um flutning milli sjúkrahúsa og hjúkunarheimila.

□ Ráðherra er heimilt að kveða nánar á um framkvæmd greinarinnar í reglugerð.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Rg. 636/2014.

■ **29. gr. Gjaldtaka.**

□ Fyrir eftirtalda heilbrigðisþjónustu og aðstoð sem sjúkratryggðir einstaklingar eiga rétt á á grundvelli laga eða samninga er heimilt að taka gjald samkvæmt reglugerð<sup>1)</sup> sem ráðherra setur:

1. Heilsugæslu sem sinnt er á heilsugæslustöðvum og vitjanir heilsugæslulækna, sbr. 1. mgr. 17. gr. Gjaldið nær m.a. til kostnaðar við innritun og aðstöðu og kostnaðar vegna lækniþjónustu og þjónustu annarra heilbrigðisstarfsmanna. Jafnframt er heimilt að taka gjald vegna bóluasetningar, rannsóknna, krabbameinsleitar og foreldrafræðslu. Ekki er þó heimilt að taka gjald fyrir mæðra- og ungbarnavernd, heilsugæslu í skólum og hjúkrun í heimahúsum. Gjald fyrir þjónustu skal vera lægra hjá öldruðum, öryrkjum og börnum og gjald fyrir þjónustu utan dagvinnutíma má vera herra en fyrir þjónustu á dagvinnutíma.

2. ...<sup>2)</sup> [Almenna]<sup>2)</sup> og sérhæfða heilbrigðisþjónustu á göngudeild, dagdeild, slysadeild og bráðamóttöku sjúkrahúsa sem veitt er án þess að um innlögn á sjúkrahúsi sé að ræða, sbr. 2. mgr. 18. gr. Gjaldið nær m.a. til kostnaðar við innritun og aðstöðu og kostnaðar vegna lækniþjónustu og þjónustu annarra heilbrigðisstarfsmanna. Ekki er þó heimilt að taka gjald fyrir mæðra- og ungbarnavernd. Gjald fyrir þjónustu skal vera lægra hjá öldruðum, öryrkjum og börnum. Gjald fyrir þjónustu sérfræðilækna getur verið hlutfallsgjald og má tiltaka hámark þess í reglugerð.

3. Þjónustu sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna og fyrirtækja þeirra, sbr. 2. mgr. 17. gr. og 19.–22. gr., sem samið hefur verið um samkvæmt ákvæðum IV. kafla. Ekki er þó heimilt að taka gjald fyrir hjúkrun í heimahúsum, mæðra- og ungbarnavernd og aðstoð ljósmóður við fæðingu í heimahúsum. Gjald fyrir þjónustu getur verið hlutfallsgjald og má tiltaka hámark þess í reglugerð.<sup>3)</sup> Gjaldið skal vera lægra hjá öldruðum, öryrkjum og börnum og gjald fyrir þjónustu skv. 2. mgr. 17. gr. utan dagvinnutíma má vera herra en fyrir þjónustu á dagvinnutíma.

4. Rannsóknir, geisla- og myndgreiningar sem framkvæmdar eru á sjúkrahúsum eða hjá sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum eða fyrirtækjum þeirra og samið hefur verið um samkvæmt ákvæðum IV. kafla, sbr. 2. mgr. 18. gr. og 19. gr. Gjaldið getur verið hlutfallsgjald og má tiltaka hámark þess í reglugerð. Gjald fyrir þjónustuna skal vera lægra hjá öldruðum, öryrkjum og börnum.

5. Útgáfu lækni-vottorða í heilsugæslu og á sjúkrahúsum.

6. [Lyf, sbr. 25. gr. Gjald fyrir lyf verður hlutfallsgjald og þrepaskipt eftir uppsöfnuðum lyfjakostnaði sjúkratryggðs á tilteknu tímabili og skal tiltaka hlutfall, tímabil og þrep í reglugerð. Fjárhæðir þrepa skulu endurskoðaðar árlega með það að markmiði að heildarhlutfall þess kostnaðar sem sjúkratryggðir þurfa að greiða sjálfir af lyfjakostnaði haldist að mestu óbreytt á milli ára. Þó er heimilt að hækka hlutfallið þegar nýjum lyfjaflokkum er bætt inn í kerfið til hagsbóta fyrir sjúkratryggða. Tímabil skal vera 12 mánuðir frá fyrstu afgreiðslu lyfja. Þegar greiðsluþátttaka sjúkratryggðs nær tiltekinni fjárhæð sem ákveðin er í reglugerð skal heimilt gegn skilyrðum sem ákveðin eru í reglugerð að gefa út lyfjaskírteini sem veitir honum fulla greiðsluþátttöku

sjúkratrygginga það sem eftir er af 12 mánaða tímabili. Ná uppsafnaður lyfjakostnaður sjúkratryggðs ekki tilteknu lágmarki á tímabili greiðir sjúkratryggður hann að fullu. Gjald fyrir lyf skal vera lægra hjá öldruðum, öryrkjum, börnum og ungmennum á aldrinum 18–21 árs og skal ekki vera hærra en  $\frac{2}{3}$  af fjárhæð þrepa annarra sjúkratryggðra. Heimilt er að veita fulla greiðsluþátttöku sjúkratrygginga fyrir lyf sem lyfjagreiðslunefnd í samráði við sérfræðinga Landspítala og sjúkratryggingastofnunar, sbr. XV. kafla lyfjalaga, hefur ákveðið að séu leyfisskyld og háð sérstöku gæðaeftirliti. Heimilt er að skilyrða fulla greiðsluþátttöku vegna leyfisskyldra lyfja við nánar tilgreind skilyrði, svo sem sérstakt ástand sjúkratryggðs, eða við einstaka læknisfræðilega sérgrein. Í reglugerð er m.a. heimilt að tiltaka hámark eininga í lyfjaávísunum og greiðsluþátttökuverð, þ.e. það verð sem sjúkratryggingar skulu miða greiðsluþátttöku sína við, sbr. lyfjalög. Þá er heimilt að takmarka greiðsluþátttöku sjúkratrygginga í ákveðnum lyfjaflokkum við hagkvæmstu pakkingar samkvæmt nánari skilgreiningu í reglugerð. Heimilt er í reglugerð að binda útgáfu lyfjaskírteina við tiltekinn fjölda lyfja.<sup>2)</sup>

7. Sjúkraflutninga, sbr. 28. gr.

[8. Dvöl á sjúkrahótel. Fyrir dvöl á sjúkrahótelu skulu sjúkratryggðir greiða gjald sem nemur að hámarki 20% af kostnaði við gistingu og fæði og skal gjaldið ákveðið með reglugerð<sup>4)</sup> sem ráðherra setur.]<sup>5)</sup>

□ Þeir sem ekki eru sjúkratryggðir hér á landi samkvæmt lögum þessum skulu greiða gjald sem nemur kostnaði við veitta heilbrigðisþjónustu í samræmi við reglugerð<sup>6)</sup> sem ráðherra setur, nema í gildi sé samningur um þjónustuna við það ríki sem þeir koma frá.

□ [Þeir sem ekki eru sjúkratryggðir hér á landi samkvæmt lögum þessum skulu greiða gjald fyrir dvöl á sjúkrahótelu sem nemur öllum kostnaði sem til fellur vegna dvalar á sjúkrahótelu í samræmi við reglugerð<sup>4)</sup> sem ráðherra setur, nema í gildi sé samningur um þjónustuna við það ríki sem þeir koma frá.]<sup>5)</sup>

□ Þeim heilbrigðisstofnunum sem fengið hafa heimild ráðherra til að veita ósjúkratryggðum einstaklingum heilbrigðisþjónustu á einkaréttarlegum grundvelli samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu er heimilt að taka herra gjald fyrir þjónustuna en nemur kostnaði af veitingu hennar. Þetta á við nema annað leiði af samningum sem í gildi eru um þjónustuna við það ríki sem hinn ósjúkratryggði einstaklingur kemur frá.

□ Um gjaldtöku fyrir heilbrigðisþjónustu fer að öðru leyti eftir ákvæðum sérlaga eftir því sem við á.

<sup>1)</sup> Rg. 313/2013, sbr. 411/2013, 488/2013, 945/2013, 1132/2013 og 1159/2014. Rg. 451/2013, sbr. 331/2014. Rg. 1182/2013, sbr. 635/2014. Rg. 166/2014. <sup>2)</sup> L. 45/2012, 2. gr. <sup>3)</sup> Rg. 208/2014. <sup>4)</sup> Rg. 207/2010. <sup>5)</sup> L. 131/2009, 1. gr. <sup>6)</sup> Rg. 1088/2014.

#### ■ [29. gr. a. Miðlægur lyfjagreiðslugrunnur.

□ Sjúkratryggingastofnunin ber ábyrgð á og starfrækir gagnagrunn með þeim upplýsingum sem nauðsynlegar eru til að reikna út greiðsluþátttöku sjúkratrygginga og gjald sjúkratryggðs við kaup á lyfjum, sbr. 6. tölul. 1. mgr. 29. gr. Í gagnagrunninn skal skrá upplýsingar um lyfjakostnað sjúkratryggðra en ekki aðrar upplýsingar um lyfjanotkun.

□ Í gagnagrunninn skal auk þess skrá þær upplýsingar sem nauðsynlegar eru til að starfrækja sérstakt greiðsluferfi fyrir lyfjakaup og upplýsingar sem lyfjabúðir nota til útreiknings á greiðsluþátttöku í lyfjum samkvæmt lögum þessum.

□ Lyfjabúðum er skylt að tengjast gagnagrunninn, nýta

upplýsingar gagnagrunnsins við útreikninga á greiðsluþátttöku og veita upplýsingar í hann.

□ Ráðherra setur reglugerð um rekstur gagnagrunnsins. Þar skal m.a. kveðið á um:

1. hvaða upplýsingar skuli skrá í gagnagrunninn,

2. eyðingu skráðra upplýsinga,

3. aðgang lyfjabúða, lækna og annarra að upplýsingum í gagnagrunninn,

4. skyldu lyfjabúða til að tengjast gagnagrunninn og til að nýta upplýsingar gagnagrunnsins við útreikninga á greiðsluþátttöku og

5. skyldu lyfjabúða til að veita upplýsingar í gagnagrunninn.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> L. 45/2012, 3. gr.

#### C. Greiðslur í peningum.

##### ■ 30. gr. Ferðakostnaður.

□ Sjúkratryggingar taka þátt í óhjákvæmilegum ferðakostnaði með takmörkunum og eftir ákvæðum reglugerðar sem ráðherra setur fyrir sjúkratryggða sem þarfnast ítrekaðrar meðferðar hjá lækni eða í sjúkrahúsi með eða án innlagnar.

□ Ráðherra er heimilt í reglugerð að ákveða frekari kostnaðarþátttöku sjúkratrygginga í ferðakostnaði en mælt er fyrir um í 1. mgr.

##### ■ 31. gr. Dvalarkostnaður.

□ Sjúkratryggingar taka þátt í óhjákvæmilegum dvalarkostnaði annars foreldris við sjúkrahúsinnlög barns yngra en 18 ára fjarri heimili, með takmörkunum og eftir ákvæðum reglugerðar sem ráðherra setur. Ef um er að ræða erfiða meðferð við lífshættulegum sjúkdómi má ákveða að greiðsluþátttöku nái til beggja foreldra barns undir 18 ára aldri.

##### ■ 32. gr. Sjúkradagpeningar.

□ Sjúkratryggingar greiða sjúkradagpeninga ef sjúkratryggður sem orðinn er 18 ára og nýtur ekki ellilífeyris, örorkulífeyris eða örorkustyrks almannatrygginga verður algerlega óvinnufær, enda leggi hann niður vinnu og launatekjur falli niður sé um þær að ræða. Sjúkradagpeningar greiðast ekki fyrir sama tímabil og slysdagpeningar samkvæmt slysatryggingum almannatrygginga, né heldur fyrir sama tímabil og greiðslur samkvæmt lögum um fæðingar- og foreldraorlof.

□ Sjúkratryggðir njóta sjúkradagpeninga frá og með 15. veikindadegi séu þeir óvinnufærir a.m.k. í 21 dag. Upphaf biðtímans miðast við þann dag sem óvinnufærni er staðfest af lækni. Sjúkradagpeningar eru ekki greiddir lengur en í 52 vikur samtals á hverjum 24 mánuðum.

□ Fullir dagpeningar skulu nema 1.040 kr. fyrir einstakling og 285 kr. fyrir hvert barn á framfæri innan 18 ára, þ.m.t. börn utan heimilis sem umsækjandi sannanlega greiðir meðlag með samkvæmt staðfestum samningi, dómsátt, úrskurði stjórnvalds eða dómi.

□ Fullra dagpeninga njóta þeir sem fella niður heils dags launaða vinnu. Hálfra dagpeninga njóta þeir sem fella niður launaða vinnu sem nemur minna en heils dags starfi en a.m.k. hálf dags starfi. Sé felld niður launuð vinna sem nemur minna en hálf dags starfi greiðast dagpeningar er nema  $\frac{3}{4}$  misstra launatekna, allt að hálfum dagpeningum. Launuð vinna merkir í þessari grein alla vinnu að beinni tekjuöflun, jafnt atvinnurekanda sem launþega.

□ Dagpeningar vegna starfa við eigið heimili sem falla að fullu niður vegna veikinda skulu nema helmingi fullra dagpeninga. Auk þess er heimilt að greiða allt að hálfum dagpeningum til viðbótar vegna útgjalda við heimilishjálp. Umsækj-

andi sem nýtur dagpeninga vegna niðurfelldrar launavinnu fær ekki helming dagpeninga vegna niðurfalls heimilisstarfa en getur átt rétt á viðbót vegna útgjalda við heimilishjálp.

□ Námsmenn geta átt rétt til dagpeninga vegna forfalla frá námi að því leyti sem forföllin valda töfum á að námsáfangi náist.

□ Njóti umsækjandi ellilífeyris, örorkulífeyris eða örorku- styrks almannatrygginga sem nemur lægri fjárhæð en sjúkra- dagpeningar þeir sem hann hefði ella átt rétt á skal greiða dagpeninga sem nemur mismuninum.

□ Við ákvörðun dagpeninga skal að jafnaði við það miða hvernig störfum umsækjanda hefur verið háttáð síðustu tvo mánuðina áður en hann varð óvinnufær.

□ Dagpeningar eru ekki greiddir þeim sem á í verkfalli nema hann hafi átt rétt til dagpeninga áður en verkfall hófst.

□ Dagpeningar eru ekki greiddir þeim sem situr í fangelsi.

□ Sjúkratryggingar greiða fulla sjúkradagpeninga, ásamt viðbót vegna barna ef við á, til móður sem fætt hefur í heima- húsi í 10 daga frá fæðingu.

□ Ráðherra setur reglugerð um nánari framkvæmd greinar- innar þar sem m.a. er heimilt að kveða á um framlengingu há- marksgreiðslutímabils, undanþágu frá aldurskilyrði 1. mgr. fyrir 16 og 17 ára börn, takmörkun á greiðslu dagpeninga sem nema minna en fullum dagpeningum, dagpeninga vegna starfa við eigið heimili og dagpeninga til námsmanna.

□ Bætur samkvæmt þessari grein skulu breytast árlega í samræmi við fjárlög hverju sinni. Ráðherra setur reglugerð<sup>1)</sup> um hækkun bóta.

<sup>1)</sup> Rg. 1025/2008, sbr. 1083/2014.

■ **33. gr. Sjúkrakostnaður vegna veikinda og slysa erlendis.**

□ Nú er sjúkratryggðum nauðsyn að leita sér lækninga þar sem hann er staddur erlendis og greiða þá sjúkratryggingar kostnað af því eins og um læknishjálp innan lands væri að ræða. Þetta nær þó ekki til þeirra sem samkvæmt milliríkja- samningum öðlast rétt til sjúkrahjálpar í öðru landi vegna dvalar þar að því er varðar þá aðstoð sem samningarnir fjalla um.

□ Nú er sjúkratryggðum nauðsyn að leita sér lækninga þar sem hann er staddur erlendis í aðildarríki EES-samnings- ins og skulu þá sjúkratryggingar greiða kostnað af því sam- kvæmt reglum EES-samningsins á sviði almannatrygginga.

□ Sjúkratryggingar skulu einnig greiða þann kostnað sem hlýst af því að sjúkratryggðum sé nauðsyn á að leita sér læk- ninga þegar hann er staddur í aðildarríki stofnsamnings Frí- verslunarsamtaka Evrópu.

□ Ráðherra setur reglugerð um framkvæmd greinarinnar, m.a. um að hvaða marki sjúkratryggingum er heimilt að end- urgreiða sjúkratryggðum kostnað vegna veikinda eða slysa erlendis sem hann fengi ella ekki endurgreiddan frá sjúkra- tryggingum.

**D. Umsóknir um bætur, málsmeðferð o.fl.**

■ **34. gr. Umsóknir um bætur.**

□ Sækja skal um allar bætur samkvæmt lögum þessum til sjúkratryggingastofnunarinnar. Þó getur stofnunin ákveðið að ekki þurfi að sækja um tilteknar bætur. Umsóknir um bætur skulu vera á því formi sem sjúkratryggingastofnunin ákveður.

□ Umsækjanda er skylt að veita sjúkratryggingastofnuninni allar nauðsynlegar upplýsingar til þess að unnt sé að taka ákvörðun um bótarétt, fjárhæð og greiðslu bóta og endur- skoðun þeirra.

□ Sjúkratryggingastofnuninni er heimilt, að fengnu skrif- legu samþykki umsækjanda, að afla nauðsynlegra upplýs- inga um tekjur umsækjanda hjá skattýfirvöldum og greiðsl- ur til umsækjanda hjá Tryggingastofnun ríkisins, Atvinnu- leysistryggingasjóði, Vinnumálastofnun og hjá sambærileg- um stofnunum erlendis þegar það á við með rafrænum hætti eða á annan hátt. Enn fremur er heimilt að afla upplýsinga um mat á örorku hjá Tryggingastofnun ríkisins. Telji umsækjandi upplýsingar frá þessum aðilum ekki réttar skal hann leggja fram gögn því til staðfestingar.

□ Umsækjanda er skylt að tilkynna sjúkratryggingastofnun- inni um breytingar á tekjum eða öðrum aðstæðum sem geta haft áhrif á greiðslur. Ef gefnar eru rangar upplýsingar skal beita ákvæðum 37. gr.

□ Ef ekki reynist unnt að taka ákvörðun um bótarétt, fjár- hæð og greiðslu bóta og endurskoðun þeirra vegna skorts á nauðsynlegum upplýsingum sem rekja má til umsækjanda er sjúkratryggingastofnuninni heimilt að fresta ákvörðun og greiðslu bóta þar til úr því er bætt. Stofnunin skal tafarlaust gera viðkomandi viðvart ef til frestunar kemur og skora á hann að veita nauðsynlegar upplýsingar.

■ **35. gr. Ákvarðanir um bætur.**

□ Allar umsóknir skulu afgreiddar svo fljótt sem kostur er og skulu bætur reiknaðar frá þeim degi sem umsækjandinn hefur uppfyllt skilyrðin til bóttanna.

□ Bætur skulu aldrei ákvarðaðar lengra aftur í tímann en tvö ár frá því að umsókn og/eða önnur gögn sem nauðsynleg eru til að unnt sé að taka ákvörðun um bótarétt og fjárhæð bóta berast stofnuninni. Þó skulu sjúkradagpeningar að jafn- aði eigi ákvarðaðir lengra aftur í tímann en tvo mánuði, en sjúkratryggingastofnuninni er heimilt að lengja þetta tímabil í allt að sex mánuði í tilvikum þar sem bótaréttur er að öðru leyti ótvíræður.

□ Launþegar, sem milliríkjasamningar taka til, sem leggja niður launuð störf og fara af landi brott geta haldið rétti til sjúkradagpeninga að öðrum skilyrðum uppfylltum í allt að tvo mánuði eftir að störfum hér á landi lýkur. Skilyrði er að þeir hafi ekki hafið störf í öðru ríki sem Ísland hefur gert samning við.

□ Ákvarðaðar bætur falla niður ef þær eru ekki sóttar innan tólf mánaða, en ákvarða má bætur á ný ef rökstudd umsókn berst.

□ Grundvöll bótaréttar má endurskoða hvenær sem er og samræma bætur þeim breytingum sem orðið hafa.

■ **36. gr. Stjórnslukærur.**

□ Rísi ágreiningur um grundvöll, skilyrði eða upphæð bóta samkvæmt þessum kafla er heimilt að kæra ákvörðun sjúkra- tryggingastofnunarinnar til úrskurðarnefndar almannatrygginga samkvæmt lögum um almannatryggingar.

□ Kæra til úrskurðarnefndar almannatrygginga skal vera skrifleg og skal hún borin fram innan þriggja mánaða frá því aðila máls var tilkynnt um ákvörðun. Á skrifstofum sjúkratryggingastofnunarinnar skulu liggja frammi eyðublöð í þessu skyni og veita starfsmenn stofnunarinnar nauðsynlega aðstoð við útfyllingu þeirra.

□ Sjúkratryggingastofnunin skal láta nefndinni í té öll gögn máls, svo og þær upplýsingar og skýringar er nefndin telur þörf á.

□ Sjúkratryggingastofnunin getur höfðað dómsmál til að fá hnekktt úrskurði úrskurðarnefndar almannatrygginga.

■ **37. gr. Ofgreiðslur og vangreiðslur bóta.**

□ Hafi sjúkratryggingastofnunin ofgreitt bætur samkvæmt

lögum þessum skal stofnunin draga ofgreiddar bætur frá bótum sem viðtakandi kann síðar að öðlast rétt til. Einnig á stofnunin endurkröfurett á hendur viðtakanda samkvæmt almennum reglum. Ef ofgreiðsla stafar af sviksamlegu atferli viðtakanda skal hann greiða dráttarvexti á þá fjárhæð og reiknast þeir frá þeim tíma sem endurkröfurettur stofnast.

□ Hafi sjúkratryggingastofnunin vangreitt bætur skal stofnunin greiða viðtakanda það sem upp á vantar.

□ Ráðherra er heimilt að setja reglugerð um nánari framkvæmd greinarinnar, m.a. um innheimtu á ofgreiddum bótum, undanþágur frá innheimtu ofgreiddra bóta og afskriftir krafna.

■ **38. gr. Samningar um heilbrigðisþjónustu ekki fyrir hendi.**

□ Séu samningar um heilbrigðisþjónustu ekki fyrir hendi, sbr. IV. kafla, er í sérstökum tilfellum heimilt tímabundið að endurgreiða sjúkratrygðum útlagðan kostnað vegna heilbrigðisþjónustu á grundvelli gjaldskrár sem sjúkratryggingastofnunin gefur út.

□ Ráðherra setur reglugerð<sup>1)</sup> um nánari framkvæmd greinarinnar, m.a. um tímalengd heimildarinnar og skilyrði fyrir endurgreiðslu.

<sup>1)</sup> Rg. 917/2011, sbr. 1167/2011, 997/2012, 1153/2013 og 1029/2014. Rg. 1023/2011, sbr. 178/2012, 776/2012 og 1229/2013. Rg. 451/2013, sbr. 331/2014. Rg. 636/2014. Rg. 1092/2014. Rg. 1184/2014.

#### IV. kafli. Samningar um heilbrigðisþjónustu.

■ **39. gr. Samningsumboð.**

□ Sjúkratryggingastofnunin annast samningsgerð um veitingu heilbrigðisþjónustu og aðstoðar samkvæmt lögum þessum, lögum um heilbrigðisþjónustu og öðrum lögum, og um endurgjald ríkisins vegna hennar.

□ Sjúkratryggingastofnunin gerir samninga við heilbrigðisstofnanir, sbr. lög um heilbrigðisþjónustu, sveitarfélög, sjálfseignarstofnanir, fyrirtæki og einstaklinga um veitingu heilbrigðisþjónustu og greiðir þeim endurgjald í samræmi við ákvæði samninganna.

□ [Ráðherra er heimilt að setja nánari ákvæði um gerð samninga skv. 2. mgr. í reglugerð. Þar skal kveðið á um tegund og umfang þeirrar heilbrigðisþjónustu sem sjúkratryggingastofnunin semur um, m.a. um heilbrigðisþjónustu á heilbrigðisstofnunum í eigu ríkisins.]<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> L. 131/2012, 1. gr.

■ **40. gr. Samningar um heilbrigðisþjónustu.**

□ Samningar um heilbrigðisþjónustu skulu gerðir í samræmi við stefnumörkun skv. 2. gr., m.a. um skipulag heilbrigðisþjónustu, forgangsroðun verkefna innan hennar, hagkvæmni og gæði þjónustunnar og aðgengi að henni. Við samningsgerð skal hafa hagsmuni sjúkratrygðra að leiðarljósi. Forsenda samningsgerðar er að fyrir liggja staðfesting landlæknis á því hvort rekstur eða fyrirhugaður rekstur heilbrigðisþjónustu uppfylli faglegar kröfur og önnur skilyrði í heilbrigðislöggjöf, sbr. lög um heilbrigðisþjónustu og lög um landlækni.

□ Samningar skulu m.a. kveða á um magn, tegund og gæði þjónustu, hvar hún skuli veitt og af hverjum, ásamt endurgjaldi til veitanda og eftirliti með framkvæmd samnings. Í samningum skulu vera ákvæði um kröfur til veitanda þjónustu, m.a. um hæfni, þjónustusvæði og þjónustustig. Við samningsgerð skal tryggja aðgengi sjúkratrygðra að þeirri heilbrigðisþjónustu sem samið er um óháð efnahag. Jafnframt skal leitast við að tryggja þjónustu við sjúkratrygðra

hvar á landinu sem þeir eru búsettir og að veitendur þjónustu gæti þess að sjúkratryggðir njóti jafnræðis.

□ Val á viðsemjendum skal fara fram á hlutlægum og málefnalegum forsendum. Við valið skal m.a. taka mið af stefnumörkun skv. 2. gr., ákvæðum laga um heilbrigðisþjónustu, hæfni, gæðum, hagkvæmni, kostnaði, öryggi, viðhaldi nauðsynlegrar þekkingar og jafnræði. Sjúkratryggingastofnunin ákveður vægi einstakra þátta. Við samningsgerð um heilbrigðisþjónustu skal þess gætt að raska ekki þeirri þjónustu sem veita ber samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu.

□ Reynist framboð af tiltekinni heilbrigðisþjónustu meira en þörf er á eða unnt er að semja um með hliðsjón af fjárheimildum er heimilt á grundvelli hlutlægra og málefnalegra sjónarmiða, m.a. um hagkvæmni og gæði þjónustunnar, að takmarka samningsgerð við hluta þeirra aðila sem veitt geta þjónustuna.

□ Aðili sem hyggst hefja sjálfstæðan rekstur heilbrigðisþjónustu þar sem gert er ráð fyrir að ríkið greiði kostnað sjúklings að hluta eða öllu leyti skal hafa gert samning við sjúkratryggingastofnunina áður en hann hefur rekstur, nema fyrir liggja einhliða ákvörðun ráðherra um greiðsluþátttöku á grundvelli sérstakrar heimildar í öðrum lögum.

□ Ráðherra er heimilt að ákveða nánari í reglugerð<sup>1)</sup> forsendur fyrir samningsgerð um endurgjald ríkisins fyrir heilbrigðisþjónustu sem veitt er utan heilbrigðisstofnana sem ríkið rekur, í samræmi við stefnumörkun skv. 2. gr., og að hún skuli takmarkast við gagnreynda meðferð á sviði heilbrigðisþjónustu.

<sup>1)</sup> Rg. 510/2010.

■ **41. gr. Samningar um framkvæmdir eða rekstur.**

□ Ráðherra getur falið sjúkratryggingastofnuninni að semja við sveitarfélög, eða aðra aðila en þá sem falinn er rekstur heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu, um framkvæmdir og rekstur ákveðinna þátta þeirrar heilbrigðisþjónustu sem veita ber samkvæmt þeim lögum. Sjúkratryggingastofnunin gerir jafnframt verksamninga og samninga um rekstrarverkefni samkvæmt ákvæðum laga um fjárreiður ríkisins.

■ **42. gr. Útbóðsheimild.**

□ Sjúkratryggingastofnuninni er heimilt að bjóða út rekstur heilbrigðisþjónustu og kaup á heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum þessum.

■ **43. gr. Endurgjald fyrir heilbrigðisþjónustu.**

□ Endurgjald fyrir heilbrigðisþjónustu samkvæmt þessum kafla getur verið í formi fastra greiðslna, greiðslna á hvern þjónustuþega, daggjalda, verkgreiðslna, greiðslna á grunni afkasta og árangurstengdra greiðslna. Enn fremur er unnt að taka mið af tveimur eða fleiri framangreindum greiðsluáferðum.

□ Um gjald sem sjúkratryggður greiðir fyrir þjónustuna fer skv. 29. gr. og er veitendum þjónustu óheimilt að krefja hann um frekara gjald.

□ Heilbrigðisstofnanir og aðrir veitendur heilbrigðisþjónustu skulu kostnaðargreina þjónustu sína samkvæmt alþjóðlega viðurkenndum aðferðum. Við kostnaðargreiningu skal taka mið af öllum hagrænum kostnaði, þ.m.t. kostnaði vegna húsnæðis, fjármagns og afskrifta.

□ Ráðherra setur reglugerð um framkvæmd mats á hjúkrunarþyngd vegna endurgjalds fyrir heilbrigðisþjónustu sem veitt er í hjúkrunarrýmum.

■ **44. gr. Gagnreynd þekking á sviði heilbrigðisþjónustu.**

□ Veitendur heilbrigðisþjónustu skulu að jafnaði byggja

starfsemi sína á gagnreyndri þekkingu á sviði heilbrigðisþjónustu, fylgja faglegum fyrirmælum landlæknis og nýta eftir því sem við á faglegar leiðbeiningar hans, sbr. lög um landlækni.

□ Við ákvarðanir og samninga um nýjar aðferðir, þjónustu, lyf og vörur skal sjúkratryggingastofnunin byggja á niðurstöðu faglegs og hagræns mats í samræmi við viðurkenndar alþjóðlegar aðferðir.

■ **45. gr. Gæði og eftirlit.**

□ Sjúkratryggingastofnunin skal hafa eftirlit með starfsemi samningsaðila sem miðar að því að tryggja að tegundir, magn, gæði, kostnaður og árangur þjónustu sé í samræmi við gerða samninga. Stofnunin skal hafa samráð við landlækni um fyrirkomulag og framkvæmd eftirlits.

□ Sjúkratryggingastofnunin skal setja í samninga ákvæði sem ætlað er að stuðla að gæðum og árangri þjónustunnar, m.a. um gæðastjórnunarkerfi og vottun þeirra, faggildingu, árangursmælingar og upplýsinga- og skýrslugjöf, sbr. lög um landlækni.

□ Sjúkratryggingastofnunin getur krafist þess að samningsaðilar nýti samræmd upplýsingakerfi, þ.m.t. samræmda skráningu biðlista, og skili upplýsingum um veitta þjónustu og starfsemi á samræmdu rafrænu formi til stofnunarinnar. Vegna framkvæmdar eftirlits er stofnuninni jafnframt heimill aðgangur að ópersónugreinanlegum upplýsingum úr heilbrigðisskrám sem landlæknir heldur samkvæmt lögum um landlækni, eftir því sem við á.

□ Læknum, eða eftir atvikum hlutaðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum, sjúkratryggingastofnunarinnar er heimilt að leita upplýsinga hjá þeim sem notið hafa þjónustu, eftir því sem nauðsynlegt er vegna eftirlitshlutverks stofnunarinnar.

■ **46. gr. Upplýsingaskylda heilbrigðisstarfsmanna.**

□ Þeim heilbrigðisstarfsmönnum sem ábyrgð bera á vörslu sjúkraskráa, [sbr. lög um sjúkraskrár],<sup>1)</sup> er skylt að veita læknum, eða eftir atvikum hlutaðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum, sjúkratryggingastofnunarinnar þær upplýsingar og gögn sem stofnuninni eru nauðsynleg vegna eftirlitshlutverks hennar, sbr. einnig 45. gr. Þá er læknum sjúkratryggingastofnunarinnar, eða hlutaðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum þegar það á við, heimilt að skoða þann hluta sjúkraskrár sem nauðsynlegt er vegna eftirlits með samningum og reikningsgerð á hendur stofnuninni. Skoðun skal fara fram á þeim stað þar sem sjúkraskrá er varðveitt.

<sup>1)</sup> L. 55/2009, 26. gr.

■ **47. gr. Samningar um kaup á vörum og þjónustu.**

□ Sjúkratryggingastofnuninni er heimilt á grundvelli laga um opinber innkaup að semja við stofnanir, fyrirtæki eða einstaklinga um vörur og almenna þjónustu sem henni ber að veita og falla ekki undir samninga um heilbrigðisþjónustu.

□ Sjúkratryggingastofnuninni ber að leita bestu mögulegra kjara, að teknu tilliti til gæða, á þeim vörum og þjónustu sem hún greiðir eða tekur þátt í að greiða samkvæmt lögum þessum.

■ **48. gr. Vanefndir og aðgerðir vegna vanefnda.**

□ Í samningum skulu vera ákvæði um hvað teljist vanefndir og um vanefndaúrræði. Auk þess gilda almennar reglur um vanefndir og vanefndaúrræði. Sannist vanefndir skulu aðgerðir sjúkratryggingastofnunarinnar vegna þeirra byggjast á málefnalegum sjónarmiðum og geta m.a. falið í sér:

1. Fyrirmæli um breytta framkvæmd, t.d. þjónustu, skráningu eða gjaldtöku.

2. Viðvörðun.

3. Takmarkanir á magni og tegundum þjónustu sem greitt er endurgjald fyrir.

4. Uppsögn samnings með eða án fyrirvara.

5. Kröfu um endurgreiðslu eða skaðabætur.

6. Tilkynningu til landlæknis eða Lyfjastofnunar, sbr. eftirlitshlutverk þeirra.

7. Kæru til lögreglu vegna meintra lögbrota.

■ **49. gr. Ágreiningur.**

□ Í samningum skulu vera ákvæði um meðferð ágreinings. Ágreiningur um framkvæmd samninga og val á viðsemjendum sætir ekki endurskoðun ráðherra.

□ Fari fram útboð fer um ágreining samkvæmt lögum um opinber innkaup.

□ Ágreiningi um faglega hæfni veitenda heilbrigðisþjónustu, gæði þjónustu og gagnreynda meðferð á sviði heilbrigðisþjónustu skal vísað til landlæknis.

□ Kvörtunum frá almenningi og öðrum vegna þjónustu og hæfni samningsaðila skal vísað til landlæknis. Landlæknir skal upplýsa sjúkratryggingastofnunina um slíkar kvartanir á formi sem stofnanirnar koma sér saman um.

**V. kafli. Ýmis ákvæði.**

■ **50. gr. Meðferð persónuupplýsinga.**

□ Við meðferð persónuupplýsinga sem aflað er samkvæmt lögum þessum skal þess gætt að uppfyllt séu skilyrði laga um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga og jafnframt gætt ákvæða laga um réttindi sjúklinga eftir því sem við á.

■ **51. gr. Þagnarskylda.**

□ Starfsfólki sjúkratryggingastofnunarinnar og umboðsskrifstofa er skylt að gæta þagmælsku um atriði er það fær vitneskju um í starfi sínu og leynt skulu fara samkvæmt lögum, fyrirmælum yfirmanns eða eðli máls. Þagnarskylda helst þótt látið sé af starfi. Hið sama gildir um þá sem sinna verkefnum fyrir sjúkratryggingastofnunina en eru ekki starfsmenn hennar.

■ **52. gr. Upplýsingar um vistun.**

□ Sjúkrahús, heilbrigðisstofnanir og stofnanir fyrir aldraða skulu senda sjúkratryggingastofnuninni upplýsingar um vistun, þ.e. innlagnir og útskriftir. Upplýsingarnar skulu sendar reglulega eftir því sem þörf krefur og eigi sjaldnar en einu sinni í mánuði.

■ **53. gr. Milliríkjasamningar um sjúkratryggingar.**

□ Þegar milliríkjasamningar sem Ísland er aðili að kveða á um gagnkvæm réttindi til sjúkratrygginga skulu þeir sem eiga að falla undir íslenska löggjöf samkvæmt ákvæðum samninganna öðlast réttindi samkvæmt lögum þessum.

□ Sjúkratryggingastofnunin greiðir kostnað samkvæmt milliríkjasamningum af aðstoð við þá sem njóta réttar samkvæmt samningunum og dveljast hér á landi um stundarsakir.

□ Ráðherra setur reglugerð<sup>1)</sup> um nánari framkvæmd greinarinnar, m.a. um heimild til að draga frá bótum samkvæmt lögum þessum bætur samkvæmt erlendri löggjöf fyrir sama tímabil og bætur eru greiddar fyrir hér á landi.

<sup>1)</sup> Rg. 442/2012. Rg. 860/2012. Rg. 617/2013. Rg. 1098/2013. Rg. 1088/2014.

■ **54. gr. Kostnaður við sjúkratryggingar.**

□ Kostnaður við sjúkratryggingar greiðist úr ríkissjóði, að því marki sem ákveðið er samkvæmt lögum þessum eða sér-lögum og reglugerðum settum með stoð í þeim. Árleg heildarútgjöld sjúkratrygginga skulu vera í samræmi við ákvörðun Alþingis samkvæmt fjárlögum og fjárukalögum hvers árs.

**■ 55. gr. Reglugerðir.**

□ Ráðherra er heimilt að kveða nánar á um framkvæmd laga þessara í reglugerð.<sup>1)</sup> M.a. er heimilt að ákveða frekari kostnaðarþátttöku sjúkratryggingastofnunarinnar í heilbrigðisþjónustu en mælt er fyrir um í III. kafla. Þá er ráðherra heimilt að birta sem reglugerðir<sup>2)</sup> almannatryggingareglur Evrópusambandsins með aðlögun vegna EES-samningsins og almannatryggingareglur stofnsamnings Fríverslunarsamtaka Evrópu.

<sup>1)</sup> Rg. 917/2011, sbr. 1167/2011, 997/2012, 1153/2013 og 1029/2014. Rg. 1023/2011, sbr. 178/2012, 776/2012 og 1229/2013. Rg. 1175/2011, sbr. 63/2012. Rg. 860/2012. Rg. 313/2013, sbr. 411/2013, 488/2013, 945/2013, 1132/2013 og 1159/2014. Rg. 451/2013, sbr. 331/2014. Rg. 1098/2013. Rg. 636/2014. Rg. 1088/2014. Rg. 1092/2014. Rg. 1184/2014. Rg. 1185/2014. <sup>2)</sup> Rg. 442/2012. Rg. 617/2013.

**VI. kafli. Gildistaka.****■ 56. gr. Gildistaka.**

□ Lög þessi öðlast gildi 1. október 2008.

□ Þrátt fyrir ákvæði 1. mgr. koma ákvæði IV. kafla að því er varðar samninga sem [ráðuneytið]<sup>1)</sup> hefur gert til framkvæmda eigi síðar en 1. júlí 2009. [Enn fremur koma ákvæði IV. kafla til framkvæmda eigi síðar en 1. janúar 2015 að því er varðar samninga við sveitarfélög og aðra er reka hjúkrunarheimili.]<sup>2)</sup>

□ Þrátt fyrir ákvæði 1. mgr. öðlast 12. tölul. 59. gr. þegar gildi.

<sup>1)</sup> L. 162/2010, 81. gr. <sup>2)</sup> L. 131/2012, 2. gr.

**VII. kafli. Breytingar á öðrum lögum.****■ 57.–73. gr. . . .****Ákvæði til bráðabirgða.**

■ I. Þeim starfsmönnum Tryggingastofnunar ríkisins sem hafa starfað hjá stofnuninni að verkefnum er falla undir lög þessi, IV. kafla laga nr. 100/2007, um almannatryggingar, og/

eða lög nr. 111/2000, um sjúklingatryggingu, og eru í starfi við gildistöku laganna skal boðið annað starf hjá sjúkratryggingastofnuninni með sömu ráðningarkjörum og áður giltu. Hið sama gildir um þá starfsmenn heilbrigðisráðuneytis, heilsugæslunnar og Landspítala sem sinnt hafa samningsgerð og öðrum verkefnum er munu falla undir verksvið sjúkratryggingastofnunarinnar samkvæmt lögum þessum. Ákvæði 7. gr. laga nr. 70/1996, um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins, gilda ekki um störf sem ráðið er í samkvæmt þessu ákvæði.

■ II. Þrátt fyrir ákvæði 1. mgr. 56. gr. skal forstjóri sjúkratryggingastofnunarinnar, sbr. ákvæði til bráðabirgða með lögum nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu, hafa heimild til að undirbúa gildistöku laganna, þ.m.t. að bjóða starfsmönnum Tryggingastofnunar ríkisins, heilbrigðisráðuneytis, heilsugæslunnar og Landspítala starf hjá sjúkratryggingastofnuninni frá 1. október 2008, sbr. ákvæði til bráðabirgða I.

■ III. Sjúkratryggingastofnunin tekur við eignum, réttindum og skyldum Tryggingastofnunar ríkisins að því er varðar framkvæmd sjúkratrygginga og slysatrygginga samkvæmt lögum nr. 100/2007, um almannatryggingar, og sjúklingatryggingar samkvæmt lögum nr. 111/2000, um sjúklingatryggingu.

■ IV. [Fram til [1. janúar 2015],<sup>1)</sup> sbr. 2. másl. 2. mgr. 56. gr., er ráðherra heimilt að ákveða með reglugerð<sup>2)</sup> daggjöld vegna heilbrigðisþjónustu sem veitt er í hjúkrunarrýmum sjúkrahúsa og hjúkrunarrýmum öldrunarstofnana og hjúkrunarheimila.]<sup>3)</sup> Daggjöld skulu ákveðin með hliðsjón af mati á hjúkrunarþyngd, sbr. 4. mgr. 43. gr.

<sup>1)</sup> L. 131/2012, 3. gr. <sup>2)</sup> Rg. 99/2014. <sup>3)</sup> L. 147/2010, 2. gr.