

REGLUGERÐ

um greiðslu kostnaðar vegna áfengis- og vímuefna meðferðar hjá sjálfstætt starfandi þjónustuveitendum sem starfa án samnings við Sjúkratryggingar Íslands.

1. gr.

Gildissvið.

Í reglugerð þessari er kveðið á um þátttöku sjúkratrygginga almannatrygginga í kostnaði sjúkratryggðra vegna áfengismeðferðar og/eða vímuefna meðferðar sem veitt er á starfsstofu eða á göngudeild hjá sjálfstætt starfandi þjónustuveitendum utan opinberra sjúkrastofnana, án samnings við Sjúkratryggingar Íslands, sbr. 18. gr. laga um sjúkratryggingar nr. 112/2008.

Reglugerðin tekur til áfengismeðferðar og/eða vímuefna meðferðar sjúkratryggðra einstaklinga sem veitt er samkvæmt tilvísun frá lækni, að undangenginni greiningu hans eða áfengis- og vímuefna meðferð á sjúkrastofnun.

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 fösturbörn. Að öðru leyti gilda um það hverjir teljast 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 taka þátt í kostnaði sjúkratryggðra vegna áfengis og/eða vímuefna meðferðar samkvæmt ákvæðum reglugerðar þessarar, á grundvelli gjaldskrár sem stofnunin gefur út, sbr. 1. mgr. 38. gr. laga um sjúkratryggingar. Heimildin gildir frá 1. maí 2015 til og með 31. desember 2017 og er háð því að rekstur starfsstofu eða göngudeildar uppfylli faglegar kröfur og önnur skilyrði í lögum, sbr. lög um heilbrigðisþjónustu, lög um sjúkratryggingar og lög um landlækni.

Þátttaka sjúkratrygginga í kostnaði við áfengis- og vímuefna meðferð tekur til þeirra verka sem tilgreind eru í gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands. Sjúkratryggingar taka ekki til annarrar meðferðar en þar er tilgreind, s.s. meðferðar við spilafíkn.

4. gr.

Skilyrði fyrir greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga Íslands.

Forsenda fyrir greiðsluheimild Sjúkratrygginga Íslands er að sjúkratryggður uppfylli eftirfarandi skilyrði:

1. Greiningarviðmið fyrir áfengis- og vímuefnafíkn/-hæði og sé með sex eða fleiri einkennum samkvæmt DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, V).
2. Hafi farniskerðingu og heilsubrest sem þarfnast:
Meðhöndlunar vægra fráhvarfseinkenna og/eða líkamlegra og geðrænna fylgikvilla af völdum áfengis- og/eða vímuefnaneyslu.
Aðstoðar þverfaglegs teymis fagfólks til að stöðva áfengis- og/eða vímuefnaneyslu.
3. Ástand hans teljist nægilega stöðugt, þrátt fyrir ýmsa fylgikvilla, til að hægt sé að sinna honum með öruggum hætti utan sjúkrastofnunar og sé talinn fær um þátttöku í meðferð.
4. Góðar líkur séu taldar á að sjúklingur hafi gagn af meðferðinni.

Áfengis- og vímuefna meðferð þjónustuveitanda skal veitt samkvæmt tilvísun læknis af þverfaglegu teymi heilbrigðisstarfsfólks, þ.e. teymi með a.m.k. þremur af eftirfarandi starfsstéttum: læknum, hjúkrunarfræðingum, sálfræðingum eða áfengis- og vímuefnaráðgjöfum, sem hlotið hafa viðurkenningu heilbrigðisstjórnar til starfans, sbr. lög nr. 41/2007 og lög nr. 34/2012. Starfsstofa þjónustuveitenda eða göngudeild skal uppfylla

leiðbeinandi reglur landlæknis og skal húsnaðið hafa tilskilin leyfi frá heilbrigðiseftirliti viðkomandi sveitarfélags.

Þjónustuveitandi skal ábyrgjast faglega hæfni starfsfólks síns, þagnarskyldu þess og þjónustu. Hann skal hafa starfsábyrgðar- og sjúklingatryggingu.

Þjónustuveitandi skal gæta ýtrustu hagkvæmni gagnvart sjúkratryggingum landsmanna með hliðsjón af faglegum lágmarkskröfum landlæknisembættisins og viðurkenndri gagnreyndri meðferð á sviði heilbrigðisþjónustu.

Skilyrði fyrir greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga Íslands er að þjónustuveitandi sendi stofnuninni reikningsupplýsingar, vegna þjónustu við sjúkratryggða, með rafrænum hætti, sbr. 8. gr.

5. gr.

Tilvísun.

Með tilvísun er átt við beiðni læknis, sem ekki starfar á viðkomandi göngudeild eða stofu, til þjónustuveitanda, um meðferð við áfengis- og/eða vímuefnafíkn. Í beiðni um meðferð skal tilgreina áætlaða tímalengd meðferðar. Læknir ákveður gildistíma beiðninnar sem þó skal aldrei vera lengri en tólf mánuðir frá útgáfudegi hennar. Meðferðarbeiðni skal vera á því formi sem Sjúkratryggingar Íslands ákveða.

6. gr.

Greiðsla vegna þeirra sem ekki hafa fengið útgefið afsláttarkort.

Sjúkratryggingar Íslands greiða 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:

1. Sjúkratryggðir almennt, fyrstu 5.400 kr. og til viðbótar 40% af heildarverði við komuna sem umfram er, þó að hámarki 33.600 kr.
2. Aldraðir 67 til og með 69 ára, sbr. þó 3. tl., 4.200 kr. og til viðbótar 1/3 af 40% af heildarverði við komuna sem umfram er, þó að hámarki 33.600 kr.
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, 1.950 kr. og til viðbótar 1/3 af 40% af heildarverði við komuna sem umfram er, þó að hámarki 33.600 kr.
4. Börn yngri en 18 ára, 1/9 af gjaldi samkvæmt 1. tölul. l. mgr., þó að lágmarki 850 kr. og að hámarki 33.600 kr.
5. Börn með umönnunarkort samkvæmt reglugerð nr. 504/1997 um fjárhagslega aðstoð við framfærendur fatlaðra og langveikra barna greiða ekkert gjald.

Reiknaður kostnaðarhluti sjúkratryggðs fyrir komu og endurkomu vegna þjónustu annarra en lækna skal vera sem hér segir:

1. Sjúkratryggðir almennt, 3.200 kr.
2. Aldraðir 67 til og með 69 ára, sbr. þó 3. tölul., 2.700 kr.
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, 1.700 kr.
4. Börn yngri en 18 ára og börn með umönnunarkort samkvæmt reglugerð nr. 504/1997, um fjárhagslega aðstoð við framfærendur fatlaðra og langveikra barna, greiða ekkert gjald.

Sá kostnaðarhluti sem sjúkratryggður einstaklingur greiðir samkvæmt þessari grein veitir rétt til afsláttarkorts.

7. gr.

Greiðsla vegna þeirra sem fengið hafa afsláttarkort.

Sjúkratryggingar Íslands greiða mismun á heildargreiðslu skv. gjaldskrá stofnunarinnar, sbr. 3. gr., og reiknaðs kostnaðarhluta sjúkratryggðs sem fengið hefur afsláttarkort útgefið af stofnuninni. Kostnaðarhluti sjúkratryggðs fyrir hverja komu til sérgreinalæknis skal reiknast sem hér segir:

1. Sjúkratryggðir almennt, 2.200 kr. og til viðbótar 1/3 af 40% af heildarverði við komuna sem umfram er, þó að
- | | | | |
|--|---------|--------|-----|
| | hámarki | 33.600 | kr. |
|--|---------|--------|-----|

2. Aldraðir 67 til og með 69 ára, sbr. þó c-lið, 1.800 kr. og til viðbótar 1/3 af 40% af heildarverði við komuna sem umfram er, þó að hámarki 33.600 kr.
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 960 kr. og að hámarki 33.600 kr.
4. Börn yngri en 18 ára, 1/9 af gjaldi samkvæmt 1. tölul. 1. mgr. 6. gr. þó að lágmarki 620 kr. og að hámarki 33.600 kr. og ekkert gjald vegna komu til sérgreinalæknis á göngudeild sjúkrahúsa.

Reiknaður kostnaðarhluti sjúkratryggðs fyrir komu og endurkomu vegna þjónustu annarra en lækna skal vera sem hér segir:

- a. Sjúkratryggðir almennt, 1.900 kr.
- b. Aldraðir 67 til og með 69 ára, sbr. þó c-lið, 1.500 kr.
- c. Aldraðir 70 ára og eldri, öryrkjar, aldraðir 60 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, 910 kr.

8. gr.

Greiðslur, reikningar og reikningsupplýsingar.

Skilyrði fyrir greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga Íslands er að reikningsgerð þjónustuveitanda sé í samræmi við ákvæði þessarar greinar og að hann veiti aldrei viðtöku úr hendi hins sjúkratryggða þeim hluta greiðslu sem Sjúkratryggingum Íslands ber að greiða samkvæmt ákvæðum reglugerðar þessarar og gjaldskrá sem stofnunin gefur út, sbr. 3. gr.

Fyrir þjónustu sem fellur undir reglugerð þessa greiða Sjúkratryggingar Íslands veitanda þjónustunnar heildarverð skv. gjaldskrá stofnunarinnar, sbr. 3. gr., að fráðregnum reiknuðum kostnaðarhluta sjúklings, sbr. 6. og 7. gr.

Sjúkratryggingar Íslands og sjúkratryggður greiða eingöngu fyrir eina komu á dag nema Sjúkratryggingar Íslands hafi veitt greiðsluheimild fyrir fleiri komum fyrirfram.

Reikningar skulu uppfylla skilyrði laga og reglna á hverjum tíma. Reikningur skal vera á stöðluðu formi, fyrirfram tölusettur og á honum skal kom fram nafn og kennitala þess sem þjónustuna veitir ásamt starfsheiti. Ef um er að ræða komu til læknis skal auk þess tilgreina læknanúmer. Jafnframt skal koma fram hvar þjónustan var veitt, nafn og kennitala sjúklings, hvaða dag þjónustan fór fram, gjaldskrárliður, sbr. gjaldskrárnúmer sem tilgreind eru í gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands, gjaldskrárverð og fjárhæð reiknings. Gjaldskrárverði þjónustuveitanda skal skipt í tvennt á reikningnum og þannig gerð grein fyrir hlutdeild hins sjúkratryggða annars vegar og greiðsluþátttöku sjúkratrygginganna hins vegar.

Sjúkratryggður skal staðfesta reikning með undirskrift sinni við hverja heimsókn og fá frumrit reiknings. Þjónustuveitandi varðveitir staðfestingu sjúklings með öruggum og aðgengilegum hætti í samræmi við almennar bókhaldsreglur. Á reikningi (kvittun) skal koma fram ef um er að ræða þjónustu sem fellur utan sjúkratrygginga, sbr. 1. gr.

Þjónustuveitendur skulu senda stofnuninni reikningsupplýsingar vegna þjónustu við sjúkratryggða með rafrænum hætti. Rafræn samskipti aðila og varðveisla gagna skulu fara eftir ákvæðum laga um bókhald nr. 145/1994, sbr. síðari breytingar, og samkvæmt færslulýsingu sem Sjúkratryggingar Íslands hafa samþykkt.

Rafrænar upplýsingar skulu berast Sjúkratryggingum Íslands í síðasta lagi 15. dag næsta mánaðar eftir útgáfu reiknings. Sjúkratryggingar Íslands skulu greiða inn á bankareikning viðkomandi þjónustuveitanda innan 10 virkra daga frá móttöku reikningsupplýsinga, enda geri stofnunin ekki athugasemdir við þær.

Ef ekki reynist unnt að ákvarða rétt til greiðslu eða fjárhæð hennar vegna skorts á nauðsynlegum upplýsingum er Sjúkratryggingum Íslands heimilt að fresta greiðslu þar til úr því er bætt. Stofnunin skal gera viðkomandi þjónustuveitanda viðvart ef til frestunar kemur, leiðbeina um hvaða upplýsingar skortir og skora á hann að veita þær innan viðhlítandi frests.

9. gr.

Upplýsingar til tilvísandi læknis.

Þegar sjúklingur hefur lokið meðferð skal þjónustuveitandi senda tilvísandi lækni læknaþréf til eftirfylgdar. Í læknaþréfi skulu koma fram leiðbeiningar um framhaldsmeðferð eða eftirlit. Ljúki meðferð sjúklings ekki á

þremur mánuðum eða ef sjúklingur hættir í meðferð skal þjónustuveitandi gefa tilvísandi lækni upplýsingar um framvindu.

10. gr.

Eftirlit.

Þjónustuveitanda 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 þjónustuveitanda skylt að veita læknum, eða eftir atvikum hlutaðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum Sjúkratrygginga Íslands, þær upplýsingar og gögn sem stofnuninni eru nauðsynleg vegna eftirlitshlutverks hennar, s.s. staðfestingu sjúklings á að meðferð hafi verið veitt, sbr. 45. og 46. gr. laga um sjúkratryggingar.

11. gr.

Stjórnsýslukærur.

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 stoð í 18. gr., 2. mgr. 38. gr. og 55. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar, öðlast þegar gildi og tekur til þjónustu sem veitt er á tímabilinu 1. maí 2015 til og með 31. desember 2017.

Fyrirvari

Reglugerðir eru birtar í B-deild Stjórnartíðinda skv. 3. gr. laga um Stjórnartíðindi og Lögbirtingablað, nr. 15/2005, sbr. reglugerð um útgáfu Stjórnartíðinda nr. 958/2005.

Sé misræmi milli þess texta sem birtist hér í safninu og þess sem birtur er í útgáfu B-deildar Stjórnartíðinda skal sá síðarnefndi ráða.