

Reglugerð um heilbrigðisþjónustu sem sótt er innan aðildarríkis EES-samningsins en hægt er að veita hér á landi og um hlutverk innlends tengiliðar vegna heilbrigðisþjónustu yfir landamæri.

1. gr.

Markmið og gildissvið.

Reglugerð þessi gildir um heilbrigðisþjónustu sem sjúkratryggðir velja að sækja til annars aðildarríkis EES-samningsins án tillits til þess hvernig hún er skipulögð, veitt og fjármögnuð, þegar hægt er að veita þjónustuna hér á landi.

Markmið þessarar reglugerðar er að skýra réttindi sjúkratryggðra til þess að sækja sér heilbrigðisþjónustu til annars aðildarríkis EES-samningsins í samræmi við lög um sjúkratryggingar.

Reglugerð þessi gildir ekki um þjónustu við athafnir daglegs lífs, s.s. langtímaumönnun, ráðstöfun líffæra og aðgengi að þeim við líffæraflutninga og bólusetningar gegn smitsjúkdómum.

2. gr.

Heilbrigðisþjónusta erlendis sem unnt er að veita hér á landi.

Nú velur sjúkratryggður að sækja sér heilbrigðisþjónustu í öðru aðildarríki EES-samningsins og endurgreiða þá Sjúkratryggingar Íslands kostnað af þjónustunni eins og um heilbrigðisþjónustu innanlands væri að ræða enda sé þjónustan samsvarandi þeirri þjónustu sem sjúkratryggingar taka til hér á landi.

Ráðherra ákveður hvaða þjónustu Sjúkratryggingar Íslands taka þátt í að greiða fyrir, óháð því hvar heilbrigðisþjónustan er veitt.

Hafi sjúkratryggðum verið veitt heilbrigðisþjónusta í öðru aðildarríki EES-samningsins og eftirmeðferð hjá lækni hér á landi reynist nauðsynleg ber að veita honum þá eftirmeðferð eins og þjónustan hefði verið veitt hér á landi.

3. gr.

Skilgreiningar.

Í reglugerð þessari hafa eftirfarandi orð þar til greinda merkingu:

Heilbrigðisþjónusta: Hvers kyns heilsugæsla, hjúkrun, almenn og sérhæfð sjúkrahúsþjónusta, sjúkraflutningar, hjálpartækjaþjónusta og þjónusta heilbrigðisstarfsmanna innan og utan heilbrigðisstofnana sem veitt er í því skyni að efla heilbrigði, fyrirbyggja, greina eða meðhöndla sjúkdóma og endurhæfa sjúklinga, sbr. lög um heilbrigðisþjónustu.

Sjúkratryggður: Sá sem á rétt á aðstoð og greiðslum vegna heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum nr. 112/2008 um sjúkratryggingar og samkvæmt reglugerð nr. 442/2012 um gildistöku reglugerða Evrópusambandsins um almannatryggingar.

Tryggingarríki: Það aðildarríki EES-samningsins sem er bært til að veita sjúkratryggðum fyrirfram leyfi til að sækja þjónustu til annars aðildarríkis EES-samningsins.

Meðferðarríki: Aðildarríki EES-samningsins þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt sjúklingnum. Þegar um fjarlækningar er að ræða telst heilbrigðisþjónusta vera veitt í því aðildarríki þar sem aðilinn, sem veitir heilbrigðisþjónustuna, hefur staðfestu.

Heilbrigðisþjónusta yfir landamæri: Heilbrigðisþjónusta sem er veitt eða ráðlögð í öðru aðildarríki EES-samningsins en tryggingarríkinu.

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

Sjúklingur: Einstaklingur sem leitar eftir eða fær veitta heilbrigðisþjónustu.

Sjúkraskrár: Safn sjúkraskrárupplýsinga um sjúkling sem unnar eru í tengslum við meðferð eða fengnar annars staðar frá vegna meðferðar hans á heilbrigðisstofnun eða starfsstofu heilbrigðisstarfsmanns.

4. gr.

Veiting heilbrigðisþjónustu yfir landamæri.

Heilbrigðisþjónusta yfir landamæri skal veitt í samræmi við:

- a. löggjöf meðferðarrikis,
- b. lágmarkskröfur um gæði og öryggi sem embætti landlæknis setur og
- c. annað sem leiðir af milliríkjasamningum.

5. gr.

Bann við mismunun á grundvelli þjóðernis.

Bannað er að mismuna sjúklingum frá öðrum aðildarríkjum EES-samningsins á grundvelli þjóðernis, þ.m.t. þegar ákveðið er verð fyrir veitta þjónustu.

Ákvæði 1. mgr. hefur ekki áhrif á réttinn til að setja reglur sem tryggja nægan og viðvarandi aðgang að heilbrigðisþjónustu innanlands, vegna brýnna almannahagsmuna, s.s. að tryggja fullnægjandi og varanlegan aðgang að jöfnu framboði meðferðar í háum gæðaflokki eða til þess að hafa stjórn á kostnaði og eftir því sem unnt er að komast hjá sóun á fjármagni, tækni og mannauði.

6. gr.

Innlendur tengiliður.

Sjúkratryggingar Íslands gegna hlutverki innlends tengiliðar og annast framkvæmd reglugerðar þessarar.

7. gr.

Hlutverk og skyldur innlends tengiliðar.

Sjúkratryggingar Íslands skulu veita sjúkratryggðum, samkvæmt beiðni, upplýsingar um réttindi þeirra til heilbrigðisþjónustu yfir landamæri, meðal annars er varðar skilyrði fyrir endurgreiðslu kostnaðar, sbr. 10. gr.

Sjúkratryggingar Íslands skulu tryggja að gerður sé skýr greinarmunur á réttindum sjúkratryggðra samkvæmt reglugerð þessari og reglugerð nr. 442/2012 um gildistöku reglugerða Evrópusambandsins um almannatryggingar og að sjúkratryggðum sé ætíð veittur fyllsti réttur á hverjum tíma.

8. gr.

Upplýsingaskylda innlends tengiliðar.

Sjúkratryggingar Íslands skulu, að beiðni sjúklings, veita eftirfarandi upplýsingar:

- a. um aðila sem veita þá heilbrigðisþjónustu sem sjúklingur hyggst sækja, þ.m.t. rétt tiltekins aðila til að veita heilbrigðisþjónustu eða um takmarkanir á starfsemi hans,
- b. um lágmarkskröfur um gæði og öryggi í því landi þar sem sjúklingur hyggst sækja þjónustu, sbr. b-lið 4. gr., og hvaða aðilar sem veita heilbrigðisþjónustu falla undir kröfurnar,
- c. um eftirlit með aðilum sem veita heilbrigðisþjónustu,

- d. sem auðvelda sjúklingum að taka upplýsta ákvörðun, þ.m.t. um meðferðarmöguleika og um framboð, gæði og öryggi þeirrar heilbrigðisþjónustu sem veitt er,
- e. um réttindi sjúklinga varðandi kvörtunarleiðir, tryggingar og úrlausn deilumála vegna veitingar heilbrigðisþjónustu yfir landamæri,
- f. um verð heilbrigðisþjónustunnar,
- g. um starfsleyfi, skráningu og tryggingavernd,
- h. um aðgengi fatlaðra sjúklinga að sjúkrahúsum.

Sjúkratryggingar Íslands skulu veita heilbrigðisstarfsmönnum upplýsingar varðandi heilbrigðisþjónustu yfir landamæri.

Sjúkratryggingar Íslands skulu veita tengiliðum annarra aðildarríkja EES-samningsins nauðsynlegar upplýsingar varðandi heilbrigðisþjónustu yfir landamæri, m.a. um gæði og öryggi veittrar þjónustu, eftirlit með veittri þjónustu og um kostnað vegna veittrar þjónustu.

Sjúkratryggingar Íslands skulu tryggja að auðvelt sé að nálgast ofangreindar upplýsingar.

9. gr.

Fyrirfram samþykki.

Áður en sjúkratryggður ákveður að sækja heilbrigðisþjónustu til annars aðildarríkis EES-samningsins skv. 2. gr., skal hann í eftirtöldum tilvikum sækja um fyrirfram samþykki fyrir endurgreiðslu eða þátttöku í kostnaði frá Sjúkratryggingum Íslands:

1. Þegar meðferð krefst innlagnar á sjúkrahús í a.m.k. eina nótt eða óslitinnar meðferðar í meira en sólarhring.
2. Þegar meðferð felur í sér sérstaka áhættu fyrir sjúkling eða almenning.
3. Þegar tilefni er til að efast um gæði þjónustunnar sem sótt er.

Þegar sjúkratryggður, sem er með sjaldgæfan sjúkdóm eða er talinn vera með sjaldgæfan sjúkdóm, sækir um fyrirfram samþykki geta Sjúkratryggingar Íslands látið fara fram mat sérfræðinga á því sviði.

Sjúkratryggingar Íslands skulu afgreiða umsóknir um fyrirfram samþykki eins fljótt og unnt er. Líta skal til heilsufars sjúklings við afgreiðslu umsókna og hve áriðandi skjót afgreiðsla er fyrir heilsu sjúklings.

10. gr.

Endurgreiðsla kostnaðar.

Sjúkratryggingar Íslands endurgreiða sjúkratryggðum hér á landi kostnað eins og um heilbrigðisþjónustu innanlands sem sjúkratryggingar taka til væri að ræða, enda sé þjónustan samsvarandi þeirri þjónustu sem veitt er hér á landi, og þegar við á, að uppfylltum skilyrðum 9. gr.

Ef greiðsluþátttaka sjúkratrygginga í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu innanlands er skilyrt, t.d. að krafist er tilvísunar læknis, skulu sömu skilyrði gilda um endurgreiðslu vegna þjónustu sem sótt er til annars ríkis EES-samningsins.

Endurgreiðsla kostnaðar vegna veittrar heilbrigðisþjónustu miðast við hvað þjónustan hefði kostað hér á landi en skal þó ekki nema hærri fjárhæð en sem nemur raunkostnaði.

Sjúkratryggingar Íslands greiða ekki ferðakostnað eða kostnað vegna uppihalds þegar heilbrigðisþjónusta er sótt til annars aðildarríkis EES-samningsins á grundvelli reglugerðar þessarar.

Sjúkratryggingar Íslands skulu gera sömu kröfur vegna endurgreiðslu kostnaðar þegar heilbrigðisþjónusta er sótt til annars aðildarríkis EES-samningsins og gerðar eru vegna þjónustu sem sótt er hérlandis, m.a. hvað varðar gæði og öryggi veittrar þjónustu.

11. gr.

Synjun á endurgreiðslu kostnaðar.

Sjúkratryggingum Íslands er heimilt að synja um endurgreiðslu kostnaðar í eftirtöldum tilvikum:

1. Hægt er að veita heilbrigðisþjónustuna hér á landi innan tímamarka sem má réttlæta læknisfræðilega þegar tekið er mið af heilsufarsástandi sjúklings og líklegri framvindu sjúkdóms.
2. Öryggi sjúklings eða almennings er stefnt í hættu með heilbrigðisþjónustu sem veitt er á grundvelli 2. gr.
3. Tilefni er til að efast um að veitandi heilbrigðisþjónustu fylgi lágmarkskröfum um gæði og öryggi.

Þegar synjað er endurgreiðslu skv. 1. mgr. skal synjun byggja á sjónarmiðum um almannahagsmunum, s.s. að tryggja fullnægjandi og varanlega nýtingu á innviðum heilbrigðiskerfisins og nauðsyn fyrir því að hafa stjórn á kostnaði.

Óheimilt er að synja umsókn um fyrirfram samþykki þegar sjúkratryggður á rétt á heilbrigðisþjónustunni en ekki er hægt að veita þjónustuna innan tímamarka sem má réttlæta læknisfræðilega ef mið er tekið af hlutlægu læknisfræðilegu mati á heilsufarsástandi sjúklings, sjúkrasögu hans og líklegri framvindu sjúkdómsins, sársauka og á hvern hátt veikindi hamla lífi sjúklingsins.

12. gr.

Nauðsynleg heilbrigðisþjónusta.

Nú er sjúkratryggðum nauðsyn að leita sér heilbrigðisþjónustu þar sem hann er tímabundið staddur erlendis í aðildarríki EES-samningsins og skulu Sjúkratryggingar Íslands þá endurgreiða kostnað af því í samræmi við ákvæði 2. gr. í þeim tilvikum þegar þjónustan er veitt af einkarekinni stofnun eða aðila sem starfar utan opinbers heilbrigðiskerfis á viðkomandi stað.

13. gr.

Tungumál.

Sjúkratryggingar Íslands geta krafist þess af umsækjanda um endurgreiðslu kostnaðar vegna heilbrigðisþjónustu sem sótt er í öðru aðildarríki EES-samningsins að málsgögn séu á því tungumáli sem stofnunin óskar eftir. Þýðingarkostnaður greiðist af umsækjanda um endurgreiðslu.

14. gr.

Úrlausn deilumála.

Rísi ágreiningur um grundvöll, skilyrði eða upphæð greiðslna samkvæmt reglugerð þessari er heimilt að kæra ákvörðun Sjúkratrygginga Íslands til úrskurðanefndar velferðarmála samkvæmt lögum um sjúkratryggingar. Sjúkratryggingar Íslands skulu láta nefndinni í té öll gögn máls, svo og þær upplýsingar og skýringar sem nefndin telur þörf á.

15. gr.

Gildistaka.

Reglugerð þessi öðlast þegar gildi og er sett með stoð í 4. mgr. 23. gr. a. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar, til innleiðingar á tilskipun 2011/24/ESB um réttindi sjúklinga varðandi heilbrigðisþjónustu yfir landamæri.

Velferðarráðuneytinu, 1. júní 2016.

Kristján Þór Júlíusson
heilbrigðisráðherra.

Margrét Björnsdóttir.

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.