

REGLUGERÐ

um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði við tæknifrjóvganir sem veittar eru án samnings við Sjúkratryggingar Íslands.

1. gr.

Gildissvið.

Í reglugerð þessari er kveðið á um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði sjúkratryggðra við tæknifrjóvgun sem veitt er án samnings við Sjúkratryggingar Íslands, sbr. 19. gr. laga um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, með síðari breytingum.

Sjúkratryggingar Íslands annast framkvæmd reglugerðar þessarar.

Reglugerðin tekur til glasafrjóvgunar (IVF) og smásjárfrjóvgunar (ICSI).

Eingöngu er greitt fyrir þjónustu sem veitt er á starfsstofu sem rekin er á grundvelli leyfis embættis landlæknis. Þjónustuveitandi skal uppfylla allar opinberar kröfur um faglega þjónustu, rekstur og eftirlit.

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 gildir 10.-16. gr. laga um sjúkratryggingar um það hverjir teljast sjúkratryggðir hér á landi.

Sjúkratryggingar Íslands ákvarða hvort einstaklingur teljist sjúkratryggður.

3. gr.

Þátttaka sjúkratrygginga í kostnaði sjúkratryggðra.

Sjúkratryggingum Íslands er heimilt að taka þátt í kostnaði sjúkratryggðra vegna tæknifrjóvgunarmedferðar samkvæmt ákvæðum reglugerðar þessarar, á grundvelli gjaldskrár sem stofnunin gefur út, sbr. 1. mgr. 38. gr. laga um sjúkratryggingar. Heimildin gildir frá 1. janúar 2019 til og með 31. desember ~~2020~~ 2021.

Þátttaka sjúkratrygginga í kostnaði við tæknifrjóvgunarmedferð tekur til þeirra verka sem tilgreind eru í gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands. Sjúkratryggingar taka ekki til annarra meðferða en þar eru tilgreindar.

Endurgreiðsla sjúkratrygginga er sem hér segir:

1. **5%** af fyrsta skipti í glasafrjóvgun (IVF) og smásjárfrjóvgun (ICSI).

2. **65%** af öðru til fjórða skipti í glasafrjóvgun (IVF) og smásjárfrjóvgun (ICSI).

3. **65%** af eftirtöldu:

a. vegna eggheimtu og frystingar eggfruma, eða eftir atvikum fösturvísa, þegar um er að ræða konur með yfirvofandi ófrjósemisvandamál vegna fyrirsjáanlegrar lyfjameðferðar, geislameðferðar eða beinmergsflutnings,

b. fyrir að þíða egg og frjóvga, sbr. tl. a,

c. vegna ástungu á eista og frystingu sáðfruma, eða eftir atvikum fösturvísa, þegar um er að ræða karlmenn með yfirvofandi ófrjósemisvandamál vegna fyrirsjáanlegrar lyfjameðferðar, geislameðferðar eða beinmergsflutnings,

d. vegna geymslugjalds á frystum fösturvísum/eggfrumum/sáðfrumum, í þeim tilfellum sem tilgreind eru í tölul. a og c, þó að hámarki í 10 ár.

e. vegna fyrsta skiptis í glasafrjóvgun (IVF) og smásjárfrjóvgun (ICSI), þegar um er að ræða ófrjósemisvandamál vegna lyfjameðferðar, geislameðferðar eða beinmergsflutnings.

Innifalið í meðferð skv. 1., 2. og a- og e-lið 3. tölul. er kostnaður vegna nauðsynlegra rannsókna, viðtöl við sérfræðinga og nauðsynleg lyf vegna meðferðarinnar, önnur en örvunarlyf eggjastokka, en um greiðslu þeirra fer samkvæmt reglugerð um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga í lyfjakostnaði.

4. gr.

Greiðslur, reikningar og reikningsupplýsingar.

Reikningar skulu uppfylla skilyrði laga og reglna á hverjum tíma. Þeir skulu vera á því formi sem Sjúkratryggingar Íslands ákveða.

Reikningur skal vera fyrirfram tölusettur og á honum skal koma fram nafn og kennitala læknis, sérgrein læknis og læknanúmer. Jafnframt skal koma fram hvar þjónustan var veitt, nafn og kennitala sjúkratryggðs, hvaða dag þjónustan var veitt, hvaða læknisverk var unnið, gjaldskrárliður, sbr. gjaldskrárnúmer sem tilgreind eru í gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands, gjaldskrárverð og fjárhæð reiknings. Á reikningi skal koma fram heildarverð meðferðar ásamt greiðsluhlut hins sjúkratryggða.

Sjúkratryggður skal staðfesta reikning með undirskrift sinni og fá frumrit reiknings. Þjónustuveitandi varðveitir staðfestingu sjúkratryggðs með öruggum og aðgengilegum hætti í samræmi við almennar bókhaldsreglur.

Þjónustuveitendur skulu senda Sjúkratryggingum Íslands 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 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.

5. gr.

Upplýsingar til heimilislæknis.

Þjónustuveitandi skal senda heimilislækni sjúklings upplýsingar um sjúkdómsgreiningu og veitta meðferð.

6. gr.

Eftirlit.

Læknum Sjúkratrygginga Íslands, eða hlutaðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum þegar það á við, er 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, sbr. 45. og 46. gr. laga um sjúkratryggingar.

7. gr.

Stjórnsýslukærur.

Rísi ágreiningur um grundvöll, skilyrði eða fjárhæð endurgreiðslna samkvæmt reglugerð þessari er heimilt að kæra ákvörðun Sjúkratrygginga Íslands til úrskurðarnefndar velferðarmála, sbr. 36. gr. laga um sjúkratryggingar.

8. gr.

Gildistaka.

Reglugerð þessi, sem sett er með stoð í 19. gr., 2. mgr. 38. gr. og 55. gr. laga um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, með síðari breytingum, tekur gildi 1. janúar 2019. Frá sama tíma fellur úr gildi reglugerð um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði við tæknifrjóvganir sem veittar eru án samnings við Sjúkratryggingar Íslands, nr. 917/2011, með síðari breytingum.

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.