



Heilbrigðismál í brennidepli

Kostnaður sjúklinga vegna heilbrigðisþjónustu

Hagdeild ASÍ
mars 2016

Inngangur

Ríkt hefur samfélagssáttmáli um að allir landsmenn skuli fá þá bestu heilbrigðisþjónustu sem völ er á óháð stétt og stöðu. Enginn skuli standa frammi fyrir því að geta ekki sótt sér nauðsynlega heilbrigðisþjónustu eða lenda í fjárhagsvanda vegna kostnaðar sem henni fylgir.

Kostnaðarpátttaka sjúklinga í heilbrigðiskerfinu hefur á síðustu þremur áratugum nær tvöfaldast og í dag standa heimilin undir um 20% af öllum heilbrigðisútgjöldum með beinni greiðslupátttöku í heilbrigðiskerfinu. Heilbrigðisútgjöld heimila hafa þannig vaxið mun hraðar en útgjöld hins opinbera á undanförunum áratugum. Auknum beinum útgjöldum sjúklinga fylgir sú hættu að kostnaður verði hindrun á aðgengi að nauðsynlegri þjónustu fyrir ákveðna hópa sem eykur misskiptingu, bæði fjárhagslega, félagslega og heilsufarslega.

Vísbendingar um þetta sjáum við í tölum um fjölda þeirra sem ekki sækja sér nauðsynlega lækniþjónustu vegna kostnaðar. Samkvæmt rannsókn Eurostat er mun stærri hluti fólk sem sækir sér ekki nauðsynlega heilbrigðisþjónustu vegna kostnaðar hér á landi en í nágrannalöndunum. Samkvæmt nýjustu tölum eru um 3% Íslendinga sem segjast ekki hafa sótt sér nauðsynlega lækniþjónustu vegna kostnaðar en innan við 0,5% á hinum Norðurlöndunum. Það vekur líka athygli að mikill munur er á svörum eftir tekjum en meðal tekjulægsta hópsins hér á landi eru um 6% sem hafa ekki sótt sér lækniþjónustu vegna kostnaðar en 0,6% meðal þeirra tekjuhæstu. Þegar skoðaðar eru tölur um tannlæknaþjónustu er myndin enn verri en nærri fimmtungur tekjulægsta hópsins hér á landi segist ekki hafa sótt sér tannlæknaþjónustu vegna kostnaðar.

Í samfélagsumræðunni heyrum við líka allt of margar sögur af samborgurum okkar sem glíma við alvarleg veikindi og þurfa á sama tíma að hafa fjárhagsáhyggjur vegna þess mikla kostnaðar sem greiða þarf fyrir lækniástoð og meðferð, oft á sama tíma og tekjur heimilisins dragast saman.

Bein greiðslupátttaka sjúklinga vegna heilbrigðisþjónustu hér á landi er margþætt og misjafnar reglur gilda eftir því hverskonar heilbrigðisþjónusta er veitt, hvar hún er veitt og hvaða heilbrigðisstéttir það eru sem veita þjónustu. Greiðslupátttökukerfi í heilbrigðisþjónustunni eru því í reynd fjölmörg og nokkuð flókin og samspil þeirra á milli sumum tilvikum ekkert. Þannig geta mismunandi sjúklingahópar haft mjög misjafnan kostnað vegna veikinda sinna eftir því hvaða þjónustu þeir þurfa og hvar hún er veitt. Dæmi um þetta er t.a.m. kostnaður einstaklings sem sækir þjónustu á göngudeild sjúkrahúss getur verið umtalsverður en liggi hann inni á sjúkrahúsinu er þjónustan gjaldfrjál. Einstaklingur sem fær kvilla sem meðhöndla má með lyfjum er mun betur varinn fyrir háum kostnaði en sá sem þarf langtímameðferð á göngudeild eða hjá sjúkráþjálfara. Þegar þörf er á fjölþættri þjónustu í heilbrigðiskerfinu, eins og við á í mörgum tilvikum þegar sjúklingur þarf t.a.m. bæði lækniþjónustu, rannsóknir, lyfjagjöf og jafnvel þjálfun koma saman mörg greiðslupátttökukerfi með ólíkar reglur og viðmið sem leiðir til þess að heildar kostnaður sjúklinga vegna veikinda getur orðið mjög hár.

Reglur um afsláttarfyrirkomulag þegar greidd hefur verið ákveðin upphæð fyrir tiltekna heilbrigðisþjónustu koma ekki í veg fyrir háan kostnað þar sem áfram er greitt fyrir þjónustuna, þótt verðið sé lægra. Auk þess nær afslátturinn eingöngu til ákveðinna þátta heilbrigðisþjónustunnar og gildir eingöngu innan almanaksárs sem þýðir að heildarkostnaður

sjúklings getur ráðist að verulegu leiti af því hvenær innan ársins hann veikist. Almennt eru sjúklingar því illa varðir fyrir háum útgjöldum vegna veikinda.

Allt gefur þetta okkur ástæðu til að staldra við og velta fyrir okkur hvort samfélagssáttmálinn sé brostinn og hvað þurfi til að endurreisa hann.

Í þessari samantekt er farið yfir þær mismunandi reglur sem gilda um beina greiðsluþátttöku notenda á helstu sviðum heilbrigðisþjónustunnar og greint frá virkni þeirra og samspili. Þótt hér sé um nokkuð umfangsmikla yfirferð að ræða er hún langt frá því að vera tæmandi. Þá er í samantektinni að finna raunverulegar dæmisögur um kostnað frá notendum heilbrigðisþjónustunnar sem sýna vel hversu mikill samantekinn kostnaður sjúklinga úr mismunandi hlutum heilbrigðiskerfisins getur orðið. Kunnum við þeim sem deildu sögum sínum með okkur bestu þakkir.

Greiðslupátttökukerfin í heilbrigðisþjónustunni

Sjúkratryggingar Íslands sjá um samninga og greiðslur vegna heilbrigðisþjónustu fyrir sjúkratryggða einstaklinga á Íslandi og gefa jafnframt út gjaldskrár vegna þátttöku sjúklinga í kostnaði fyrir mismunandi þjónustubætti samkvæmt lögum og reglugerðum þar um¹.

Yfirlit yfir greiðslupátttökukerfin í heilbrigðisþjónustunni							
Heilsugæsla	Sérfræðilæknar	Sjúkrahús	Rannsóknir og greining	Þjálfun	Lyf	Tannlækningar	Annað
<ul style="list-style-type: none"> • Almenn gjaldtaka • Misjafnt e. hópum • Frítt f. börn • Gjaldfrjáls ungbarna- og mæðra- vernd 	<ul style="list-style-type: none"> • Grunn- gjald og umfram- kostn. • Misjafnt e. hópum • Ógagn- sætt f. sjúklinga 	<ul style="list-style-type: none"> • Innlagnir gjald- frjálsar • Greitt á göngu- og bráða- deildum • Misjafnt e. hópum • Frítt f. börn 	<ul style="list-style-type: none"> • Greitt til viðbótar við komu- gjöld • Misjafnt e. hópum • Ógagn- sætt f. sjúklinga 	<ul style="list-style-type: none"> • Stigvax- andi niður- greiðsla • Misjafnt e. hópum • Ákveðin tekju- tenging 	<ul style="list-style-type: none"> • Stigvaxandi niðurgreiðsla • Hámark á 12.mán tímabili • Misjöfn viðmið e. hópum • Ungmenni 18-21 greiða eins og börn • Eitt kerfi f.öll niður- greidd lyf 	<ul style="list-style-type: none"> • Ekki almenn niðurgreiðsla f. 18-67 ára • Niðu-greitt að hluta f. öryrkja og aldraða • Niðurgreitt að fullu fyrir börn nema fast komugjald 	<ul style="list-style-type: none"> • Sálfræði- þjónusta • Gleraugu • Heyrnatæki • Hjálpartæki • Ferða- kostnaður • Sjúkra- flutningar • Læknis- vottorð O.fl. • Margar gjaldskrá og misjafnar reglur um greiðslupátttöku
Greiðslur gilda upp í afsláttarkort Afsláttur veittur eftir að greitt hefur verið: 35.200 / 28.200 / 8.900 / 10.700 á almanaksári				Greiðslur gilda ekki upp í afsláttarkort			

Börn, aldraðir og öryrkjar greiða að jafnaði minna fyrir heilbrigðisþjónustu en aðrir hópar. Þessir hópar eru þó ekki skilgreindir með sama hætti í allri heilbrigðisþjónustunni. Sem dæmi má nefna að gjaldskrár fyrir læknisþjónustu á heilsugæslustöðvum, hjá sérfræðilæknum, á sjúkrahúsum og vegna rannsókna skiptist skv. eftirfarandi:

Almennt gjald:	Fullorðnir á aldrinum 18-67 ára
Aldraðir I:	67-69 ára sem hafa engan eða skertan ellilífeyrir frá TR
Aldraðir II og öryrkjar:	Öryrkjar, 70 ára og eldri, 67-69 sem fengu örorkulífeyrir fyrir 67 ára aldur og 60-69 ára sem fá óskertan ellilífeyrir frá TR, atvinnuleitendur skv. staðfestingu frá Vinnumálastofnun.
Börn:	Börn undir 18 ára aldri

Gjaldtaka gagnvart öldruðum fyrir þessa þjónustubætti er t.a.m. ákvörðuð eftir því hvort viðkomandi fær fullan eða skertan ellilífeyrir (grunnlífeyrir) frá Tryggingastofnun. Greiðslupátttaka aldraðra og öryrkja fyrir sjúkraþjálfun og hjá tannlæknum ræðst hins vegar af því hvort viðkomandi fá greidda tekjutryggingu frá Tryggingastofnun. Mjög mismunandi reglur gilda um tekjuskerðingar bótaflokka hjá Tryggingastofnun. Þannig skerðast ellilífeyrir og

¹Bein gjaldtaka fyrir heilbrigðisþjónustu byggir á heimild í lögum um sjúkratryggingar nr. 112/2008 sem er nánar útfærð í reglugerðum. Sjá nánar lista yfir reglugerðir um greiðslupátttöku aftast í skýrslunni.

tekjutrygging með ólíkum hætti hafi einstaklingur aðrar tekjur. T.a.m. skerða lífeyrissjóðstekjur ekki ellilífeyri en tekjutryggingin skerðist hins vegar um 38,35% af lífeyrissjóðstekjum umfram 27.400 kr. á mánuði. Hafi viðkomandi hins vegar t.d. tekjur úr séreignarsjóðum skerða þær hvorki ellilífeyri né tekjutryggingu. Þannig geta lífeyrisþegar með jafn háar heildartekjur sem eru samsettar með mismunandi hætti staðið frammi fyrir mismunandi gjaldtöku.

Atvinnuleitendur sem verið hafa án vinnu í a.m.k. sex mánuði eiga rétt á að greiða skv. gjaldskrá fyrir öryrkja og aldraða (aldraðir II) fyrir lækniþjónustu á heilsugæslustöðvum, hjá sérfræðilæknum, á sjúkrahúsum og vegna rannsókna, leggi þeir fram staðfestingu frá Vinnumálastofnun. Fyrir aðra heilbrigðisþjónustu og lyf greiða atvinnuleitendur skv. almennri gjaldskrá.

Afsláttarkort

Sjúkratryggðir einstaklingar sem greitt hafa 35.200 krónur innan almanaksársins fyrir heilbrigðisþjónustu á heilsugæslustöð, hjá sérfræðilæknum, á sjúkrahúsum og vegna rannsókna eiga rétt á afsláttarkorti sem veitir afslátt af komu- og þjónustugjöldum út almanaksárið. Þannig getur skipt verulegu máli fyrir greiðsluþátttöku sjúklings á hvaða tíma árs veikindi bera að. Þeir sem falla undir hópinn *aldraðir I* fá afsláttarkort þegar greiddar hafa verið 28.200 krónur innan almanaksárs fyrir umrædda þjónustupætti, öryrkjar og *aldraðir II* þegar greiddar hafa verið 8.900 krónur. Þegar börn yngri en 18 ára innan sömu fjölskyldu hafa greitt 10.700 innan almanaksárs er gefið út afsláttarkort sem gildir fyrir öll börn innan fjölskyldunnar.

Þegar afsláttarkort er gefið út heldur sjúklingur áfram að greiða fyrir þjónustu á heilsugæslustöðvum, sjúkrahúsum, hjá sérfræðilæknum og rannsóknir en greiðir lægra verð en áður út almanaksárið. Ekkert hámark er þannig á þeim kostnaði sem sjúklingar greiða fyrir heilbrigðisþjónustu. Afsláttarkortið nær auk þess ekki til ýmissa annarra þátta heilbrigðisþjónustunnar ss. sjúkráþjálfunar, tannlækninga, sálfræðiþjónustu, vottorða eða nauðsynlegra hjálpartækja og sérstakt greiðsluþátttökukerfi er í gildi fyrir lyf.

Í þessari samantekt eru þeir þættir heilbrigðisþjónustunnar sem falla undir afsláttarkort auðmerktil með grænum lit í skýringarmyndum og þeir sem falla utan með bláum lit.

Heilsugæslan

Heilsugæslan sinnir almennum lækningum, hjúkrun, mæðravernd, ung- og smábarnavernd, heilsugæslu í grunnskólum, heimahjúkrun auk heilsuverndar og forvarna. Heilsugæslunni er að jafnaði ætlað að vera fyrsti viðkomustaður sjúklinga í heilbrigðiskerfinu.

Gjöld fyrir þjónustu heilsugæslunnar eru annars vegar komu- og vitjanagjöld og hins vegar sérstök þjónustugjöld sem greidd eru til viðbótar við komugjöld fyrir tiltekna þjónustupætti ss. rannsóknir, læknisvottorð, getnaðarvarnir og bólusetningar. Heilsugæslan sinnir einnig mæðra- og ungbarnavernd sem og skólahjúkrun og er sú þjónusta gjaldfrjáls.

Gjaldtaka í heilsugæslu

Komugjöld á dagvinnutíma	<ul style="list-style-type: none">•Almennt gjald: 1.200 – með afsláttarkorti: 700•Aldraðir I: 960 – með afsláttarkorti: 600•Aldraðir II og öryrkja: 600 – með afsláttarkorti: 480•Börn: 0
Komugjöld utan dagvinnutíma	<ul style="list-style-type: none">•Almennt gjald: 3.100 - með afsláttarkorti: 1.800•Aldraðir I: 2.400 - með afsláttarkorti: 1.200•Aldraðir II og öryrkjar: 1.500 - með afsláttarkorti 840•Börn 0
Vitjanir lækni á dagvinnutíma	<ul style="list-style-type: none">•Almennt gjald: 3.400 – með afsláttarkorti: 2.000•Aldraðir I: 2.600 – með afsláttarkorti: 1.200•Aldraðir II og öryrkja: 1.600 – með afsláttarkorti: 840•Börn: 0
Vitjanir lækni utan dagvinnutíma	<ul style="list-style-type: none">•Almennt gjald: 4.500 – með afsláttarkorti: 2.800•Aldraðir I: 3.800 – með afsláttarkorti: 2.100•Aldraðir II og öryrkja: 2.200 – með afsláttarkorti: 1.080•Börn: 0
Mæðra- og ungbarnavernd	<ul style="list-style-type: none">•Gjaldfrjáls
Vottorð	<ul style="list-style-type: none">•Flest almenn vottorð: 1.100-1.700•Vottorð vegna atvinnuréttinda, byssuleyfa og skóla erlendis: 4.700•Vottorð ss. vegna fóstureyðingar, ófrjósemisaðgerða, örorkubóta, ættleiðingar og dvalar- og atvinnuleyfa: Greiða skal kr. 4. 000 fyrir hverjar byrjaðar 20. mínútur sem tekur lækni að útbúa vottorðið
Rannsóknir	<ul style="list-style-type: none">•Sjá kafla um rannsóknir og greiningar
Bólusetningar	<ul style="list-style-type: none">•Hefðbundnar bólusetningar í ungbarnavernd og skólaheilsugæslu eru gjaldfrjálsar•Inflúendubólusetning er gjaldfrjáls fyrir áhættuhópa•Fyrir aðrar bólusetningar er greitt kostnaðarverð bóluefnis skv. gjaldskrá
Önnur þjónusta	<ul style="list-style-type: none">•Pungunarpróf: 740•Streptokokkarannsókn: 840•CRP (C-reaktíft prótein): 990•HbA 1c (glýkosýlerað hemóglóbín): 1.900•Lyfjaleit í þvagi: 2.600•Lykkja (t): 7.400•Hormónalykkja og berklapróf: Kostnaðarverð skv. gjaldskrá

Sérfræðilæknar

Sérgreinalæknar sinna sérhæfðri lækniþjónustu og starfa sjálfstætt og á göngudeildum sjúkrahúsa. Sjúkratryggingar Íslands hafa gert rammisamning við sjálfstætt starfandi sérgreinalækna og taka þátt í greiðslum vegna þjónustu þeirra sem og þjónustu á göngudeildum sjúkrahúsa. Leiti sjúklingur til sérgreinalækni sem ekki er aðili að samningi við Sjúkratryggingar greiðir hann fullt gjald fyrir þjónustuna. Aðgengi að sérgreinalæknum er frjálst og geta sjúklingar valið að leita beint til þeirra kjósi þeir svo án sérstakra tilvísana frá heilsugæslulækni.

Fyrir lækniþjónustu sjálfstætt starfandi sérgreinalækni sem starfar skv. samningi við Sjúkratryggingar eða á göngudeild sjúkrahúss greiða sjúklingar fast gjald auk ákveðinnar hlutdeildar í heildarverði fyrir þjónustuna sem umfram er. Gjald fyrir hverja komu til sérfræðilækni er að hámarki kr. 35.200 fyrir alla hópa nema langveik og fötluð börn með umönnunarkort sem greiða ekkert fyrir þjónustu sérfræðilækna. Innifalið í þeirri upphæð er kostnaður vegna einnota áhaldna, efna, umbúða o.þ.h. og skulu sjúklingar ekki greiða aukalega vegna þess. Fyrir símtöl og rafræn samskipti við sérgreinalækna greiða sjúklingar samkvæmt sömu gjaldskrá og fyrir komur á læknastofu.

Gjaldtaka hjá sérgreinalæknum skv. samningi við Sjúkratryggingar

Gjöld fyrir lækniþjónustu og sérfræðilækni og sérfræðilækni á göngudeild

- Almennt gjald: 5.700 + 40% af umframkost. með afsláttarkorti: 2.300 + 13,3%
- Aldraðir I: 4.400 + 13,33% af umframkost. - með afsláttarkorti: 1.900 + 13,33%
- Aldraðir II og öryrkja: 2.100 + 13,33% af umframkost. - með afsláttarkorti: 1/9 af fullu almennu gjaldi – að lágmarki 1.010
- Börn: 1/9 af fullu almennu gjaldi að lágmarki 890 - með afsláttarkorti: 1/9 af fullu almennu gjaldi - að lágmarki 650
- Börn m. umönnunarkort: Gjaldfrjálst
- Börn greiða ekkert fyrir komur til sérfræðilækna á göngudeildum sjúkrahúsa.
- Allir hópar greiða að hámarki 35.200 krónur fyrir hverja komu

Sjónmælingar augnlækna

- 18-70 ára greiða fullt verð fyrir sjónmælingar hjá augnlækni nema sjónlagsgalli stafi af slysi eða sjúkdóm þá er greiðsluþátttaka samskonar og hjá öðrum sérfræðilæknum.

Í gjaldskrá með samningi Sjúkratrygginga og sérgreinalækna er tilgreindur fjöldi eininga sem greiða skal fyrir hvert lækniverk auk einingaverðs. Gjaldskráin er mjög ítarleg og er þar að finna sundurliðun á lækniverkum hvernar sérgreinar, [sjá nánar²](#). Þessar upplýsingar eru illa

² Gjaldskrá fyrir sérfræðiþjónustu skv. rammisamningi Sí og sérgreinalækna – Fylgiskjal I: <http://www.sjukra.is/media/gjaldskrar/Gjaldskra-sergreinal.-skv.-rammas.-SI-og-sergr.I.-med-breytingum-01.03.2016--sett-a-netid.xlsx>

aðgengilegar notendum og fyrir sjúklinga sem ekki hafa læknisfræðilega sérþekkingu er nokkuð flókið að átta sig á fyrir hvaða læknisverk sérfræðilæknir mun innheimta og þar af leiðandi hversu háan reikning viðkomandi getur búist við að greiða. Hér eru tekin dæmi af kostnaði við heimsóknir til sérgreinalækna. Aðeins er um að ræða valin dæmi til skýringar á uppbyggingu gjaldtökunnar.

Hjartalæknir:

Viðtal og skoðun	21 einingar
Einingaverð:	367
Heildarkostnaður:	7.707

Hlutdeild sjúklings–Almennt gjald	5.700 + 40% af umframkostnaði
	5.700 + 803 = <u>6.503 kr.</u>

m. afsláttarkorti	2.300 + 13,33% af umframkostnaði
	2.300 + 721 = <u>3.021 kr</u>

Hlutdeild sjúklings – Aldraðir II og öryrkjar	2.100 + 13,33% af umframkostnaði
	1.100 + 747 = <u>2.847 kr.</u>

m. afsláttarkorti	1/9 af fullu gjaldi – lágmark 1.010
	1/9 af 6.503 = 723 – lágmark <u>1.010 kr.</u>

Hlutdeild sjúklings- Börn	1/9 af fullu almennu gjaldi – lágmark 890 kr.
	1/9 af 6.503 = 723 - lágmark <u>890 kr.</u>

m. afsláttarkorti	1/9 af fullu almennu gjaldi – lágmark 650
	1/9 af 6.503 = <u>723 kr.</u>

Háls- nef og eyrnalæknir:

Viðtal og skoðun vegna heyrnar	28 einingar
Einingaverð:	367
Heildarkostnaður:	10.276

Hlutdeild sjúklings–Almennt gjald	5.700 + 40% af umframkostnaði
	5.700 + 1.830 = <u>7.530 kr.</u>

m. afsláttarkorti	2.300 + 13,33% af umframkostnaði
	2.300 + 1.063 = <u>3.363 kr</u>

Hlutdeild sjúklings – Aldraðir II og öryrkjar	2.100 + 13,33% af umframkostnaði
	1.101 + 1.090 = <u>3.190 kr.</u>

m. afsláttarkorti	1/9 af fullu gjaldi – lágmark 1.010
	1/9 af 7.530 = 837 – lágmark <u>1.010 kr.</u>

Hlutdeild sjúklings- Börn	1/9 af fullu almennu gjaldi – lágmark 890 kr.
	1/9 af 7.530 = 837 - lágmark <u>890 kr.</u>

m. afsláttarkorti	1/9 af fullu almennu gjaldi – lágmark 650
	1/9 af 7.530 = <u>837 kr.</u>

Kvensjúkdómalæknir:

Viðtal og skoðun	18 einingar
Ómskoðun	17 einingar
Samtals	35 einingar
Einingaverð:	367
Heildarkostnaður:	12.845

Hlutdeild sjúklings–Almennt gjald 5.700 + 40% af umframkostnaði
5.700 + 2.858 = **8.558 kr.**

m. afsláttarkorti 2.300 + 13,33% af umframkostnaði
2.300 + 1.406 = **3.706 kr**

Hlutdeild sjúklings–Aldraðir II og öryrkjar 2.100 + 13,33% af umframkostnaði
2.100+1.432 = **3.532 kr.**

m. afsláttarkorti 1/9 af fullu gjaldi – lágmark 1.010
1/9 af 8.558 = 951 – lágmark **1.010 kr.**

35 ára kona fór í aðgerð vegna vandamála í öxl í upphafi árs 2015. Aðgerðin var framkvæmd af bæklunarskurðlækni ásamt svæfingarlækni á einkastofu. Myndgreining var gerð fyrir og eftir aðgerð á og í kjölfar aðgerðarinnar var sjúklingi vísað í sjúkraþjálfun. Bein útgjöld vegna þessa voru: Lækniskostnaður 57.000, myndgreining 26.700, sjúkraþjálfun (13 meðferðarskipti) 66.000 og lyf 7.000. Heildarkostnaður sjúklings vegna þessarar meðferðar á um 6 mánaða tímabili var því 156.700 krónur.

Karlmaður á sextugsaldri sem greindist með krabbamein fyrir nokkrum árum þarf tvisvar á ári að fara í eftirlit hjá sérfræðilækni ásamt myndgreiningu og blóðrannsóknnum. Slíkt eftirlit er nauðsynlegt tvisvar á ári fyrstu árin eftir umrædda krabbameinsmeðferð og síðan árlega eftir það. Bein útgjöld vegna þessa eftirlits voru á árinu 2015: Lækniskostnaður 17.300, myndgreiningar 61.000 og blóðrannsóknir 4.600. Heildarkostnaður sjúklings vegna þessa eftirlits á árinu var því 82.900 krónur.

Sjúkrahús

Þjónusta við sjúklinga sem leggjast inn á sjúkrahús er að jafnaði gjaldfrjálst en sjúklingar sem sækja þjónustu á bráðamóttöku eða göngudeildir sjúkrahúsa greiða fyrir hana. Sífellt meiri áhersla hefur verið lögð á að veita sjúklingum þjónustu án innlagnar á sjúkrahús og er göngudeildarþjónusta stór liður í því. Sjúklingar sem sækja þjónustu sérfræðilækna á göngudeildum sjúkrahúsa greiða skv. gjaldskrá sérgreinalækna fyrir hana (sjá ofan). Fyrir rannsóknir og myndgreiningar er greitt samkvæmt gjaldskrá þar um (sjá neðan).

Gjaldtaka á sjúkrahúsum

Innlagnir	•Gjaldfrjálst
Slysa- og bráðamóttaka	•Almennt gjald: 6.200 - með afsláttarkorti: 3.400 •Aldraðir I: 5.200 - með afsláttarkorti: 2.700 •Aldraðir II og öryrkja: 3.400 - með afsláttarkorti: 1.200 •Börn greiða ekkert fyrir komur á slysa- og bráðamóttökum sjúkrahúsa.
Koma/endurkoma á göngudeild vegna þjónustu annarra en lækna	•Almennt gjald: 3.400 - með afsláttarkorti: 2.000 •Aldraðir I: 2.900 - með afsláttarkorti: 1.600 •Aldraðir II og öryrkja: 1.800 - með afsláttarkorti: 960 •Börn greiða ekkert fyrir komur á göngudeildir sjúkrahúsa.
Kransæðapræðingar, hjartaþræðingar og keiluskurðaðgerðir	•Almennt gjald: 9.600 - með afsláttarkorti: 3.500 •Aldraðir I: 7.700 - með afsláttarkorti: 2.300 •Aldraðir II og öryrkja: 3.400 - með afsláttarkorti: 1.400 •Börn greiða ekkert fyrir þessar aðgerðir.
Endurtenging eggjaleiðara	•247.000
Iðju- tal- og sjúkraþjálfun	•Greitt er fyrir iðjuþjálfun, sjúkraþjálfun og talþjálfun á sjúkrahúsum með sama hætti og þegar sú þjónusta er sótt utan sjúkrahús - sjá nánar að neðan.
Sjúkraflutningar á og frá sjúkrahúsi	•6.500

Kona sem greindist með illvígt krabbamein vorið 2013 fór í langvinna lyfjameðferð í kjölfarið og hefur síðan þurft lyfjagjafir og rannsóknir að jafnaði 3-4 sinnum í mánuði. Á árinu 2013 greiddi hún beint ríflega 142.000 krónur í komugjöld og rannsóknir. Á árinu 2014 námu bein útgjöld hennar vegna þessara þátta ríflega 154.000 en í september það ár þegar veikindaréttur hjá atvinnurekanda, réttindi í sjúkrasjóði og réttur til sjúkradagpeninga frá Sjúkratryggingum var fullnýttur fékk konan úrskurðaðan endurhæfingarlífeyri og fór þá að greiða samkvæmt gjaldskrá örorkulífeyrisþega. Á árinu 2015 voru greiðslur vegna komugjalda og rannsókna um 61.000 krónur. Að auki hefur konan haft lyfjakostnað sem nemur um 50.000 krónum á ári. Meðferð er ólokið. Heildarkostnaður sjúklingsins vegna veikinda sinna á þessu þriggja ára tímabili nemur því um 500.000 krónum.

67 ára karlmaður sem greindist með blóðruhálskrabbamein haustið 2015 hefur síðan þá farið í aðgerð, myndgreiningu og fengið lyf vegna sjúkdómsins. Meðferð er ólokið. Bein útgjöld einstaklingsins á fimm mánaða tímabili frá september 2015 voru. Lækniskostnaður 45.000, myndgreining 7.400 og lyf 30.900. Heildarkostnaður sjúklings á fimm mánaða tímabili var því 83.300.

Rannsóknir og greining

Rannsóknir og greiningar hverskonar sem gerðar eru á sérstökum rannsóknar- eða greiningarstöðvum er órjúfanlegur þáttur heilbrigðisþjónustunnar og læknar vísa sjúklingum jafnan áfram í slíkar þjónustu fremur en að sjúklingar sæki hana að eigin frumkvæði ef undan eru skildar forvarnarrannsóknir s.s. krabbameinsleit. Sjúklingar greiða til viðbótar við komugjöld sérstök gjöld fyrir hverja útfærða rannsókn eða greiningu.

Gjaldtaka fyrir rannsóknir og greiningar

Rannsóknir á rannsóknastofu skv. beiðni læknis	<ul style="list-style-type: none">•Almennt gjald: 2.500 - með afsláttarkorti: 1.200•Aldraðir I: 1.900 - með afsláttarkorti: 730•Aldraðir II og öryrkja: 880 - með afsláttarkorti: 440•Börn: 350 - með afsláttarkorti: Gjaldfrjálst•Börn með umönnunarkort: Gjaldfrjálst
Geisla- og myndgreiningar og beinþéttimælingar	<ul style="list-style-type: none">•Almennt gjald: 3.200 + 40% af umframkost. með afsláttarkorti: 1.100 + 13,3%•Aldraðir I: 2.600 + 13,33% af umframkost. - með afsláttarkorti: 880 + 13,33%•Aldraðir II og öryrkja: 1.200 + 13,33% af umframkost. - með afsláttarkorti: 1/9 af fullu almennu gjaldi – að lágmarki 570•Börn: 1/9 af fullu almennu gjaldi að lágmarki 510 - með afsláttarkorti: Gjaldfrjálst•Börn m. umönnunarkort: Gjaldfrjálst•Allir hópar greiða að hámarki 35.200 fyrir hverja greiningu.
Krabbameinsleit	<ul style="list-style-type: none">•Legstrok eða myndataka af brjóstum•Almennt gjald: 4.400•Aldraðir I: 3.600•Aldraðir II og öryrkjar: 2.100•Legstrok og myndataka af brjóstum•Almennt gjald: 6.600•Aldraðir I: 5.300•Aldraðir II og öryrkjar: 3.400

Samkvæmt gjaldskrá Sjúkratrygginga greiða sjúklingar fast gjald auk ákveðinnar hlutdeildar í heildarverði sem umfram er fyrir myndgreiningar. Gjald fyrir hverja myndgreiningu er að hámarki kr. 35.200 fyrir alla hópa nema langveik og fötluð börn með umönnunarkort sem

greiða ekkert fyrir þjónustuna. Innifalið í þeirri upphæð er kostnaður vegna einnota áhalda, umbúða o.þ.h. og skulu sjúklingar ekki greiða aukalega vegna þess.

Líkt og hjá sérgreinalæknum getur verið erfitt fyrir sjúkling að átta sig á hver heildarkostnaður við myndgreiningu er án sérþekkingar á eðli greiningarinnar. Í viðauka með reglugerð (nr.1144/2015) er að finna ítarlega sundurliðun á myndgreiningum þar sem tilgreindur er einingafjöldi sem greiða skal fyrir hverja tegund greiningar auk verðs ([sjá nánar](#))³. Þessar upplýsingar eru illa aðgengilegar sjúklingum og því erfitt fyrir þá að átta sig fyrirfram á heildarkostnaði. Hér eru tekin dæmi af kostnaði við myndgreiningar. Aðeins er um valin dæmi til skýringar á uppbyggingu gjaldtökunnar að ræða.

Ómun á kviðarholi og kviðarholslíffærum:

Ómun	28 einingar
Einingaverð:	212
Heildarkostnaður:	5.936

Hlutdeild sjúklings–Almennt gjald 3.200 + 40% af umframkostnaði
3.200 + 1.094 = **4.294 kr.**

m. afsláttarkorti 1.100 + 13,33% af umframkostnaði
1.100 + 645 = **1.745 kr**

Hlutdeild sjúklings – Aldraðir II og öryrkjar 1.200 + 13,33% af umframkostnaði
1.200+ 631 = **1.831 kr.**

m. afsláttarkorti 1/9 af fullu gjaldi – lágmark 570
1/9 af 4.294 = 477 – lágmark **570 kr.**

Hlutdeild sjúklings- Börn 1/9 af fullu almennu gjaldi – lágmark 510 kr.
1/9 af 4.294 = 477 – lágmark **510 kr.**

m. afsláttarkorti Gjaldfrjálst

Segulómrannsókn með skuggaefni

Ómun	280 einingar
Einingaverð:	212
Heildarkostnaður:	59.360

Hlutdeild sjúklings–Almennt gjald 3.200 + 40% af umframkostnaði
3.200 + 22.464 = **25.664 kr.**

m. afsláttarkorti 1.100 + 13,33% af umframkostnaði
1.100 + 7.766 = **8.866 kr**

Hlutdeild sjúklings – Aldraðir II og öryrkjar 1.200 + 13,33% af umframkostnaði
1.200+ 7.753 = **8.953 kr.**

m. afsláttarkorti 1/9 af fullu gjaldi – lágmark 570
1/9 af 25.664 = **2.851 kr.**

³ Reglugerð um hlutdeild sjúklinga í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu nr. 1144/2015 – Fylgiskjal I:
<https://www.stjornartidindi.is/DocumentActions.aspx?ActionType=Open&documentID=3e2dbdc8-9c05-48d3-b714-21d3ecbc621f>

Hlutdeild sjúklings- Börn

1/9 af fullu almennu gjaldi – lágmark 510 kr.
1/9 af 25.664 = **2.851 kr.**

m. afsláttarkorti

Gjaldfrjálst

Karl sem fékk brjós-klos þurfti í þrígang að leita til heimilislæknis, fékk þar verkjalyf og beiðni í myndgreiningu og loks sjúkraþjálfun. Honum var bent á að leita til bráðamóttöku þegar verkir urðu mjög miklir og fór þar í aðra myndgreiningu. Þá er loks gerður uppskurður á dagdeild sjúkrahúss og vísað á sjúkraþjálfara til endurhæfingar í kjölfarið. Útgjöld vegna þessa voru eftirfarandi: 4.800 kr. hjá heilsugæslunni, 8.100 kr. fyrir myndgreiningu, 14.300 kr. komugjald og myndgreining á bráðamóttöku, 19.000 kr. fyrir uppskurðinn, ríflega 15.000 kr. fyrir ávísuð lyf og um 78.000 kr. vegna sjúkraþjálfunar. Heildarkostnaður sjúklings vegna greiningar og meðferðar nam því um 139.000 krónum.

Örorkulífeyrisþegi sem þarf reglulega meðferð hjá sjúkraþjálfara veiktist af krabbameini haustið 2015 og fór í lyfjameðferð en sótti ekki sjúkraþjálfun á meðan á henni stóð. Kostnaður fyrir sjúkraþjálfun nam um 46.000 kr. á tímabilinu frá janúar til ágúst. Kostnaður vegna komugjalda og rannsókna v. krabbameinsmeðferðar nam 130.000 kr. frá ágúst til ársloka og lyfjakostnaður á sama tímabili nam um 45.000 kr. Heildarkostnaður sjúklings á árinu nam því um 220.000 krónum en krabbameinsmeðferð var ólokið í árslok.

Sjúkra- og iðjuþjálfun

Sjúkra- tal og iðjuþjálfun er liður í greiningu og meðhöndlun á ýmsum færniskerðingum og er mikilvægur liður í endurhæfingu og til að fyrirbyggja frekari færniskerðingar sem komnar eru til s.s. vegna fötlunar, þroskafrávika, sjúkdóma eða slysa. Sjúkratryggingar Íslands hafa gert rannsamning við sjálfstætt starfandi sjúkra- tal- og iðjuþjálfara og taka þátt í greiðslum vegna þjónustu þeirra sem og þjónustu á göngudeildum sjúkrahúsa. Forsenda greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga í kostnaði vegna þjálfunar er að hún teljist læknisfræðilega nauðsynleg og fyrir liggja beiðni frá lækni þar sem fram kemur sjúkdómsgreining. Þegar slíkt mat liggur fyrir eiga sjúklingar rétt á allt að 20 meðferðaskiptum á hverju almanaksári. Heimilt er þó að víkja frá kröfu um beiðni læknis vegna bráðameðferðar hjá sjúkraþjálfara í allt að 6 skipti á hverju ári. Þurfi sjúklingur fleiri en 20 meðferðarskipti hjá þjálfara þarf að sækja um heimild fyrir greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga fyrir þeirri viðbótarþjálfun sem samkvæmt vinnureglu stofnunarinnar er einkum veitt ef sjúklingur er með mjög skerta færni, er haldinn langvinnum sjúkdómi eða áframhaldandi þjálfun er liður í endurhæfingu.

Fyrir þjónustu sjúkra- tal- og iðjuþjálfara sem starfa skv. samningi við Sjúkratryggingar eða á göngudeildum sjúkrahúsa greiða sjúklingar ákveðna hlutdeilda af umsömdu heildarverði sem lækkar eftir 30 meðferðarskipti innan almanaksárs. Greiðsluþátttökukerfið fyrir þjálfun er byggt upp með ólíkum hætti en fyrir læknisþjónustu og afsláttahópar eru aðrir. Segja má að ákveðin tekjutenging felist í greiðsluþátttökunni fyrir þjálfun þar sem aldraðir og öryrkjar

greiða mis mikið eftir því hvort þeir fá fulla, skerta eða enga tekjutryggingu frá Tryggingastofnun. Full tekjutrygging fyrir árið 2016 nemur 125.793 krónum á mánuði og skerðist um 38,35% af lífeyrissjóðstekjum umfram 27.333/mán. og atvinnutekjum umfram 109.600/mán. Gjaldskrá fyrir sjúkra- og iðjuþjálfun eru eins uppbyggðar og upphæðir þær sömu en gjaldskrá fyrir talþjálfun er önnur og er ekki fjallað nánar um hana hér.

Gjaldtaka fyrir sjúkra- og iðjuþjálfun skv. samningi við Sjúkratryggjar

Almennt gjald	<ul style="list-style-type: none"> Fyrstu 5 skiptin innan almanaksárs greiða sjúklingar að fullu umsamið heildarverð: 5.542/skipti - auk þess er greitt 5.994 skoðunargjald við fyrstu heimsókn. 5.-30. skipti innan almanaksárs greiða sjúklingar 80% af umsömdu heildarverði: 4.433/skipti Umfram 30 skipti innan almanaksárs greiða sjúklingar 40% af umsömdu heildarverði: 2.216/skipti
Aldraðir og öryrkjar með <u>óskerta</u> tekjutryggingu frá TR	<ul style="list-style-type: none"> Fyrstu 30 skiptin innan almanaksárs greiða sjúklingar 25% af umsömdu heildarverði: 1.385/skipti - auk þess er greitt 1.498 kr. skoðunargjald við fyrstu heimsókn Umfram 30 skipti innan almanaksárs greiða sjúklingar 10% af umsömdu heildarverði: 554/skipti
Aldraðir og öryrkjar með <u>skerta</u> tekjutryggingu frá TR	<ul style="list-style-type: none"> Fyrstu 30 skiptin innan almanaksárs greiða sjúklingar 25% af umsömdu heildarverði: 1.385/skipti - auk þess er greitt 1.498 kr. skoðunargjald við fyrstu heimsókn Umfram 30 skipti innan almanaksárs greiða sjúklingar 15% af umsömdu heildarverði: 831/skipti
Aldraðir og öryrkjar <u>án</u> tekjutryggingar frá TR	<ul style="list-style-type: none"> Fyrstu 30 skiptin innan almanaksárs greiða sjúklingar 35% af umsömdu heildarverði: 1.939/skipti - auk þess er greitt 2.097 kr. skoðunargjald við fyrstu heimsókn Umfram 30 skipti innan almanaksárs greiða sjúklingar 25% af umsömdu heildarverði: 1.385/skipti
Börn undir 18 ára og einstaklingar með umönnunarkort	<ul style="list-style-type: none"> Fyrstu 30 skiptin innan almanaksárs greiða sjúklingar 23% af umsömdu heildarverði: 1.274/skipti - auk þess er greitt 1.378 kr. skoðunargjald við fyrstu heimsókn Umfram 30 skipti innan almanaksárs eru gjaldfrjáls

65 ára kona með mikla liðagigt tekur verkja- og gigtarlyf og þarf meðferð hjá sjúkraþjálfara tvisvar í viku að jafnaði. Lyfjakostnaður hennar fyrir lyf sem SÍ tekur þátt í niðurgreiðslu á nam á árinu 2015, 62.000 krónum auk um 15.000 kr. kostnaðar vegna annarra lyfja sem ekki eru niðurgreidd. Kostnaður vegna sjúkraþjálfunar á árinu nam ríflega 270.000 krónum. Heildarkostnaður sjúklings á árinu nam því um 350.000 krónum auk lækniskostnaðar sem hér er ekki tilgreindur.

Fjölskylda með þrjú börn þurfti á fimm mánaða tímabili frá október 2015 fram í febrúar 2016 að sækja ýmsa heilbrigðisþjónustu. Annað foreldrið fékk tilvísun til sjúkráþjálfara vegna stoðkerfisvanda og fór og sótti meðferð í níu skipti, kostnaður vegna þess nam samtals tæplega 51.000 kr. Barn í fjölskyldunni fékk sömuleiðis tilvísun til sjúkráþjálfara vegna íþróttameiðsla og sótti meðferð í 10 skipti sem samtals var greitt tæplega 17.000 krónur fyrir. Annað barn í fjölskyldunni fór í greiningu til barnageðlæknis og í framhaldinu í 11 skipti í meðferð hjá sálfræðingi. Kostnaður vegna geðlæknisheimsóknarinnar var um 1.000 kr. en sálfræðimeðferðin kostaði samtals 154.000 kr. Þriðja barnið fór í nefkirtlatöku, kostnaður vegna læknisheimsóknar og aðgerðar var um 7.000 kr auk þess sem barnið slasaðist í leik stuttu síðar og fór á bráðamóttöku sem þar sem komugjald og myndgreining kostaði um 10.000 kr. Þá fékk annað foreldrið húðsýkingu og lyf vegna þess sem kostaði um 15.000 kr. og fór auk þess í svefnrannsókn sem kostaði um 20.000 kr. Heildarkostnaður fjölskyldunnar vegna heilbrigðisþjónustu á þessu fimm mánaða tímabili nam því um 275.000 krónum.

Tannlækningar

Tannlæknar starfa almennt sjálfstætt á stofum sínum og sinna tannlækningum og tannréttingarþjónustu. Sjúkratryggingar taka að jafnaði ekki þátt í greiðslu á tannlækna- og tannréttingarkostnaðar hjá fólki á aldrinum 18-67 ára og greiðir sá hópur þjónustuna að fullu. Sjúkratryggingar hafa gert samning við tannlækna um tannlæknaþjónustu fyrir börn yngri en 18 ára og taka auk þess þátt í hluta kostnaðar við tannlækningar öryrkja og aldraða yfir 67 ára. Einnig við tannlækningar allra hópa vegna alvarlegra afleiðinga meðfæddra galla, slysa eða sjúkdóma. Þá veita Sjúkratryggingar styrk vegna nauðsynlegra tannréttingar barna og ungmenna.

Börn

Samningur Sjúkratrygginga og tannlækna vegna tannlækninga barna hefur verið innleiddur í áföngum frá því um mitt ár 2013 og verða allir aldurshópar barna komnir undir samninginn í upphafi árs 2018. Samningurinn nær nú þegar til allra barna á aldrinum 6-17 ára auk 3 ára barna en 4-5 ára börn bætast í hópinn í ársbyrjun 2017 og börn yngri en 3 ára 2018. Samkvæmt samningnum greiða börn eingöngu 2.500 króna árlegt komugjald fyrir þjónustu þeirra tannlækna sem samningurinn nær til en að öðru leiti er tannlæknaþjónusta gjaldfrjáls fyrir börn.

Sjúkratryggingar veita styrk vegna nauðsynlegrar tannréttingarmeðferðar með föstum spöngum á a.m.k. 10 fullorðinstönum sem hefst fyrir 21 árs aldur. Styrkurinn nemur 100.000 krónum vegna annars gómsins og 150.000 krónum vegna meðferðar beggja góma en algengt er að heildarkostnaður vegna tannréttingarmeðferðar séu fleiri hundruð þúsund.

Öryrkjar og aldraðir

Öryrkjar og aldraðir geta fengið hluta tannlækna- og tannréttingarkostnaðar vegna almennra tannlækninga endurgreiddan frá Sjúkratryggingum (sjá nánar töflu að neðan) og er sú endurgreiðsla reiknuð út frá viðmiðunargjaldskrá sem Sjúkratryggingar gefa út. Núgildandi viðmiðunargjaldskrá Sjúkratrygginga er í grunninn frá árinu 2002 en var á árinu 2014 hækkuð um 5,9%. Verðlag hefur frá árinu 2002 hækkað um ríflega 90%. Tannlæknar starfa hins vegar á frjálsum markaði og ákvarða sjálfir verð á þjónustu sinni. Ef gjaldskrá tannlækna er hærri en

viðmiðunargjaldskrá Sjúkratrygginga greiða sjúklingar sjálfir mismuninn og endurgreiðslan þá í reynd hlutfallsega lægri en reglur Sjúkratrygginga segja til um. Þá taka Sjúkratryggingar þátt í kostnaði aldraðra og öryrkja vegna tanngerva (falskar tennur) og tannplantna (ígræðsla gervitanna) en ekki er fjallað nánar um þá þætti hér.

Verðlagseftirlit ASÍ gerði verðkönnun hjá 25 tannlæknum á Höfuðborgarsvæðinu í upphafi árs 2016 og bar saman verðskrár þeirra við gildandi viðmiðunargjaldskrá Sjúkratrygginga. Niðurstaðan var sú að gjaldskrár tannlækna voru í lang flestum tilvikum að meðaltali 150-200% hærri en viðmiðunargjaldskrá Sjúkratrygginga. Þegar skoðaður er munur á lágsta verði tannlækna í könnuninni samanborið við viðmiðunargjaldskrána nemur sá munur í flestum tilvikum 50-100%. Af þessu er ljóst að þrátt fyrir að sjúklingar leiti ódýrustu tannlæknaþjónustu á markaði er munurinn á þeirri gjaldskrá sem Sjúkratryggingar miða endurgreiðslur sínar við og raunverulegri gjaldtöku tannlækna á markaði verulegur og endurgreiðslur til aldraðra og öryrkja því í reynd hlutfallslega mun lægri en reglur Sjúkratrygginga segja til um.

Mjög alvarlegar afleiðingar fæðingagalla, sjúkdóma eða slysa

Fyrir einstaklinga sem þurfa tannlækningar eða tannréttingar vegna mjög alvarlegra afleiðinga fæðingagalla, sjúkdóma eða slysa greiða Sjúkratryggingar 95% af kostnaði við nauðsynlega meðferð samkvæmt gjaldskrá tannlækna enda hafi hún verið send Sjúkratryggingum og sótt um endurgreiðslu áður en meðferð hefst. Undir þessa reglur falla m.a. einstaklingar með klofin góm, meðfædda vöntun margra fullorðinstanna eða sambærilega alvarlegan vanda.

Alvarlegar afleiðingar fæðingagalla, sjúkdóma eða slysa

Sjúklingar sem þurfa tannlækningar, aðrar en tannréttingar, vegna alvarlegra afleiðinga fæðingagalla, sjúkdóma eða slysa geta fengið 80% kostnaðar endurgreiddan m.v. viðmiðunargjaldskrá Sjúkratrygginga. Miðast sú endurgreiðsla við gjaldskrá sem Sjúkratryggingar gáfu út árið 2014 sem getur líkt og áður segir verið mun lægri en gjaldskrá tannlækna og endurgreiðslan því í reynd hlutfallslega lægri. Að jafnaði skal sækja um greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga áður en meðferð hefst og er hún aðeins veitt ef bætur váttryggingafélaga, fást sannanlega ekki greiddar og slysatryggingar samkvæmt lögum um almannatryggingar bæta ekki kostnaðinn.

Greiðslubátttaka í tannlæknaþjónustu

Almenn tannlæknaþjónusta	<ul style="list-style-type: none">•Sjúklingar greiða þjónustu að fullu
Almenn tannlæknaþjónusta barna undir 18 ára	<ul style="list-style-type: none">•Komugjald - greitt eitt skipti á ári: 2.500•Þjónusta að öðru leiti gjaldfráls•Gildir fyrir öll börn undir 18 ára aldri frá 1.1.2018 - sjá nánar að ofan.
Aldraðir og öryrkjar sem fá tekjutryggingu frá TR	<ul style="list-style-type: none">•Fá 75% kostnaðar við almennar tannlækninar endurgreiddar m.v. viðmiðunargjaldskrá SÍ
Aldraðir og öryrkjar sem fá <u>ekki</u> tekjutryggingu frá TR	<ul style="list-style-type: none">•Fá 50% kostnaðar við almennar tannlækningar endurgreiddar m.v. viðmiðunargjaldskrá SÍ
Aldraðir og öryrkjar sem eru langveikir og dveljast á sjúkrastofun eða þjónustuhúsnæði	<ul style="list-style-type: none">•Fá 100% kostnaðar við almennar tannlækningar endurgreiddar m.v. viðmiðunargjaldskrá SÍ
Tannréttingar barna og ungmenna undir 21 árs	<ul style="list-style-type: none">•Styrkur vegna nauðsynlegra tannréttinga nemur að hámarki 100.000 kr. vegna meðferðar á örðum gómi og 150.000 kr. vegna meðferðar á báðum gómum
Tannlækningar eða tannréttingar vegna <u>mjög</u> alvarlegra afleiðinga fæðingagalla, sjúkdóma eða slysa	<ul style="list-style-type: none">•95% af kostnaði við nauðsynlega meðferð endurgreiddur m.v. gjaldskrá tannlækna
Tannlækningar vegna alvarlegra afleiðinga fæðingagalla, sjúkdóma eða slysa	<ul style="list-style-type: none">•80% af kostnaði við nauðsynlega meðferð endurgreiddur m.v. viðmiðunargjaldskrá SÍ

Lyf

Sjúkratryggingar taka þátt í greiðslu á lyfjum sem ávísuð eru af lækni og sérstök lyfjaafgreiðslunefnd hefur ákveðið að taka skuli þátt í að niðurgreiða. Greiðslupátttökukerfi Sjúkratrygginga vegna lyfja var breytt frá grunni um mitt ár 2013. Í nýju greiðslupátttökukerfi lyfja fer greiðslupátttaka sjúklings stiglækkandi eftir því sem lyfjakostnaður hans vex á 12 mánaða tímabili þar til ákveðnu hámarki er náð innan tímabilsins. 12 mánaða greiðslutímabil hefst við fyrstu lyfjakaup einstaklings og skiptir þá ekki máli hvenær innan almanaksársins það er. Greiðsluprep og hámarksgreiðslur eru lægri hjá öryrkum, öldruðum, börnum og ungmennum (18-21 árs) en hjá almennum notendum. Börn undir 18 ára aldri í sömu fjölskyldu teljast einn einstaklingur. Lyf eru eini þáttur heilbrigðisþjónustunnar þar sem sérstaklega er tekið tillit til aldurshópsins 18-21 árs. Í fyrsta greiðsluprepi greiðir sjúklingur lyfin að fullu, í öðru þrepi greiðir hann 15% af verði lyfjanna, í þriðja þrepi 7,5% og þegar hámarki er náð innan 12 mánaða tímabils greiða Sjúkratryggingar lyfin að fullu og sjúklingur greiðir þá ekkert fyrir lyf sem falla undir greiðslupátttöku Sjúkratrygginga fyrr en 12 mánaða tímabilinu lýkur.

Öll lyf sem Sjúkratryggingar taka þátt í að greiða falla undir greiðsluprepin en þurfi einstaklingur önnur lyf sem ekki eru niðurgreidd greiðir hann þau að fullu. Einstaklingar í líknandi meðferð í heimahúsum, með nýrnabilun á lokastigi og alvarlega geðrofssjúkdóma fá lyf vegna þessara sjúkdóma að fullu niðurgreidd. Þá er sömuleiðis heimild til þess að sækja um greiðslupátttöku (lyfjaskírteini) ef brýna nauðsyn ber til að nota lyf sem SÍ niðurgreiða að jafnaði ekki. Sé slík heimild veitt fá umrædd lyf almenna greiðslupátttöku og falla undir greiðsluprep hjá viðkomandi sjúklingi.

Kostnaðarhlutföll, tímabil og greiðsluprep eru eftirfarandi:

Almennir notendur:

Heildarlyfjakostnaður á tólf mánaða tímabili:

0-22.000	Engin niðurgreiðsla – sjúklingur greiðir 100% - allt að 22.000
22.000- 87.000	85% niðurgreiðsla – sjúklingur greiðir 15% - allt að 31.750
87.000-490.333	92,5% niðurgreiðsla – sjúklingur greiðir 7,5% - allt að 62.000
>490.333	100% niðurgreiðsla – sjúklingur greiðir 0

Þegar greiddar hafa verið 62.000 krónur í heildarlyfjakostnað á 12 mánaða tímabili fyrir þau lyf sem falla undir greiðslupátttöku Sjúkratrygginga, niðurgreiðir SÍ þau lyf að fullu út tímabilið.

Í reynd ætti því kostnaður almennra notenda, af lyfjum sem Sjúkratryggingar taka þátt í að greiða niður, ekki að fara yfir 62.000 krónur á ársgrundvelli sem jafngildir að meðaltali um 5.167 krónum á mánuði.

Öryrkjar, aldraðir, börn og ungmenni (18-21 árs)

Heildarlyfjakostnaður á tólf mánaða tímabili:

0-14.500	Engin niðurgreiðsla – sjúklingur greiðir 100% - allt að 14.500
14.500-57.000	85% niðurgreiðsla – sjúklingur greiðir 15% - allt að 20.875
57.000-325.333	92,5% niðurgreiðsla – sjúklingur greiðir 7,5% - allt að 41.000
>325.333	100% niðurgreiðsla – sjúklingur greiðir 0

Þegar aldraðir, öryrkjar, börn og ungmenni hafa greitt 48.150 krónur í heildarlyfjakostnað á 12 mánaða tímabili fyrir þau lyf sem falla undir greiðslupátttöku Sjúkratrygginga niðurgreiðir SÍ þau lyf að fullu út tímabilið.

Í reynd ætti því kostnaður aldraðra, öryrkja, barna og ungmenna, af lyfjum sem Sjúkratryggingar taka þátt í að greiða niður, ekki að fara yfir 41.000 krónur á ársgrundvelli sem jafngildir að meðaltali um 3.117 krónum á mánuði.

Sjúkratryggingar hafa gert samning við lyfsala um greiðsludreifingu á lyfjakostnaði hjá þeim einstaklingum sem ekki geta staðið straum af greiðslum í upphafi hvers greiðslutímabils en þeir geta óskað eftir að dreifa lyfjakostnaði umfram 8.000 krónur á 2-3 greiðslur án sérstaks viðbótarkostnaðar.

Til viðbótar við þau lyf sem falla undir greiðslupátttöku Sjúkratrygginga þurfa sjúklingar samhliða oft ýmiss lyf sem ekki eru niðurgreidd af Sjúkratryggingum og kemur kostnaður vegna þeirra til viðbótar við þann hámarkskostnað sem tilgreindur er hér að ofan. Hér má t.a.m. nefna sýklalyf, ýmiss lausasölulyf ss. verkjalyf, smyrsl, krem, augndropa, vítamín, bætiefni o.fl.

Greiðslupátttaka í lyfjum sem niðurgreidd eru af Sjúkratryggingum

Almennir notendur

- 12 mánaða viðmiðunartímabili:
- Notendur greiða lyf að fullu upp að 22.000 kr.
- Greiðslupátttaka SÍ fer eftir það stig vaxandi þar til lyfjakostnaður nemur 62.000 - þá greiða SÍ lyf að fullu til loka tímabilsins

Börn, ungmenni, öryrkjar og aldraðir

- 12 mánaða viðmiðuartímabili:
- Notendur greiða lyf að fullu upp að 14.500 kr.
- Greiðslupátttaka SÍ fer eftir það stig vaxandi þar til lyfjakostnaður nemur 41.000 - þá greiða SÍ lyf að fullu til loka tímabilsins

Sálfræðiþjónusta

Sálfræðiþjónusta er veitt af sálfræðingum sem starfa sjálfstætt og á sjúkrahúsum og heilsugæslustöðvum auk þess sem sálfræðingar eru starfandi á vegum skóla og fleiri aðila. Aðgengi að sálfræðingum sem starfa innan opinbera heilbrigðiskerfisins er þó takmarkað og biðtími eftir þjónustu nokkuð langur þó bráðatilvikum sé sinnt strax. Einstaklingar sem þurfa á aðstoð sálfræðings að halda þurfa því oftast að leita til sjálfstætt starfandi sálfræðinga og standa straum af þeim kostnaði sjálfir.

Sjúkratryggingar taka almennt ekki þátt í kostnaði vegna sálfræðiþjónustu hjá sjálfstætt starfandi sálfræðingum og greiða sjúklingar þá þjónustu að fullu. Undantekning frá þessu er greiðslupátttaka Sjúkratrygginga vegna sálfræðiþjónustu sjálfstætt starfandi sálfræðinga við

börn yngri en 18 ára sem glíma við alvarlegar geð- hegðunar- og þroskaraskanir. Forsenda niðurgreiðslunnar er að fyrir liggi tilvísun þverfaglegs greiningarteymis heilbrigðisstarfsmanna sem gert hefur samning um slíkar greiningar við velferðarráðuneytið og að sálfræðiþjónustan sé veitt af sálfræðingi sem er aðili að rammamningi við Sjúkratryggingar. Greiðsluþátttaka Sjúkratrygginga nær að þessu gefnu til tíu meðferðartíma, að hámarki, á grundvelli hvernar tilvísunar og gildir í sex mánuði frá útgáfudegi.

Komugjald til sálfræðings á göngudeild heilbrigðisstofnunnar er umtalsvert lægra en hjá sjálfstætt starfandi sálfræðingum. Greitt er komugjald vegna þjónustu annarra en lækna skv. gjaldskrá fyrir sjúkráhusþjónustu sem er án afsláttarkorts 3.400 kr. (almennt gjald), 1.800 (aldraðir II og öryrkjar) og börn yngri en 18 ára greiða ekkert (sjá nánar að neðan).

Greiðsluþátttaka í sálfræðiþjónustu

Sálfræðiþjónusta sjálfstætt starfandi sálfræðingar

- Sjúklingar greiða þjónustu að fullu

Sálfræðiþjónusta á göngudeild sjúkráhus

- Almennt gjald: 3.400 - með afsláttarkorti: 2.000
- Aldraðir I: 2.900 - með afsláttarkorti: 1.600
- Aldraðir II og öryrkja: 1.800 - með afsláttarkorti: 960
- Börn greiða ekkert fyrir komur á göngudeildir sjúkráhusa.

Sálfræðiþjónusta við börn með geð-hegðunar- og þroskaraskanir hjá sjálfstætt starfandi sálfræðingum skv. samningi við SÍ

- Tilvísun þverfaglegs greiningarteymis forsenda greiðsluþátttöku SÍ
- Hámark 10 meðferðarskipti eru niðurgreidd á grundvelli hvernar tilvísunar
- Sjúklingar greiða 20% af umsömdu heildarverði fyrir hverja komu: 2.000 - með afsláttarkorti greiða sjúklingar 10% af umsömdu heildarverði: 1.000 fyrir hverja komu.

Samkvæmt upplýsingum sem verðlagseftirlit ASÍ aflaði meðal sálfræðinga er algengt að meðferðartími hjá sálfræðingi kosti á bilinu 12.000-15.000 krónur. Sem dæmi má nefna að hjá einstaklingi sem glímir við miðlungs alvarlegan kvíða og þunglyndi má gera ráð fyrir 10-15 meðferðartímum hjá sálfræðingi. Áætla má að bein útgjöld einstaklings vegna þessarar meðferðar geti verið á bilinu 120.000-220.000 krónur.

Heyrnataeki

Heyrnataeki fyrir börn undir 18 ára aldri sem Heyrnar- og talmeinstöð útvegar eru niðurgreidd að fullu. Einstaklingar eldri en 18 ára með skerta heyrn eiga rétt á niðurgreiðslum vegna kaupa á heyrnatækjum sé s.k. tónmeðaltal þeirra 30 dB eða hærra á betra eyra. Niðurgreiðslur eru mest veittar vegna tveggja heyrnatækja, einu á hvort eyra, á fjögurra ára fresti hjá fullorðnum

og tveggja ára fresti hjá börnum en heimilt er að víkja frá þeim tímaramma ef heyrn breytist umtalsvert að mati læknis þannig þörf sé á nýju heyrnatæki. Fullorðnir sem hafa skerta heyrn (tónmeðaltal á bilinu 30-70 dB á betra eyra) geta skv. reglugerðum frá árinu 2015 annað hvort fengið 50.000 króna niðurgreiðslu fyrir hvert heyrnatæki sem keypt er hjá Heyrna- og talmeinstöð Íslands eða fengið sömu upphæð í styrk frá Sjúkratryggingum vegna kaupa á heyrnatæki hjá seljendum heyrnatækja sem hafa rekstrarleyfi frá velferðarráðuneyti. Fullorðnir sem hafa verulega skerta heyrn (tónmeðaltal 70 dB eða hærra á betra eyranu) fá 80% niðurgreiðslu af verði heyrnatækja hjá Heyrnar- og talmeinstöð auk þess sem þeir sem þurfa sérstök heyrnatæki sem krefjast skurðaðgerðar eiga rétt á 80-90% niðurgreiðslu af verði tækisins. Börn og fullorðnir með verulega skerta heyrn eiga til viðbótar rétt á niðurgreiðslum hjá Heyrna- og talmeinstöð á ýmsum hjálpartækjum ss. viðvörunar- og samskiptabúnaði skv. sömu reglum og gilda um niðurgreiðslur heyrnatækja.

Greiðslupátttaka vegna heyrnatækja

<p>Heyrnatæki</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Börn undir 18 ára: Heyrnatæki hjá heyrna og talmeinstöð niðurgreidd að fullu •Heyrnaskertir (meðaltónbil 30-70 dB): 50.000 kr. niðurgreiðsla á hvert heyrnatæki á fjögurra ára fresti •Verulega heyrnaskertir (meðaltónbil \geq 70dB): 80% af verði heyrnatækis niðurgreitt hjá Heyrna- og talmeinstöð. •Heyrnatæki m. skurðaðgerð: Kuðungsígræðustæki - 90% af verði heyrnatækis niðurgreitt og beinskrúfutæki 80% hjá Heyrna- og talmeinstöð.
<p>Hjálpartæki ss. viðvörunar- og samskiptabúnað, tónmökva og sjónvarpsbúnað</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Börn undir 18 ára: Heyrnar- og talmeinstöð niðurgreiðir að fullu •Heyrnaskertir (meðaltónbil > 50dB): 80% af verði hjálpartækja niðurgreitt hjá Heyrna- og talmeinstöð
<p>Önnur hjálpartæki ss. fundar- og kennslubúnaður, talmagnari, rafbarki og samtalsmagnari</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Eru ekki niðurgreidd •Heyrnar- og talmeinstöð útveigar tækið og leigir gegn gjaldi sem tekur mið af kostnaði og endingartíma.

Verð á heyrnatækjum er mjög breytilegt og getur samkvæmt könnun verðlagseftirlits ASÍ verið á bilinu 130.000-500.000 krónur fyrir parið. Ef miðað er við millidýrt heyrnatæki sem kostar um 300.000 krónur má því gera ráð fyrir að beinn kostnaður einstaklings vegna tækjanna sé um 200.000 krónur þegar tekið hefur verið tillit til almennrar niðurgreiðslu til heyrnaskertra.

Gleraugu

Notendur greiða almennt gleraugu að fullu en ríkið tekur þátt í niðurgreiðslu á gleraugum fyrir börn yngri en 18 ára og fullorðna með tiltekna augnsjúkdóma í gegnum þjónustu- og þekkingarmiðstöð fyrir blinda, sjónskerta og daufblinda sem sér um endurgreiðslurnar. Upphæð endurgreiðslu vegna gleraugnakaupa ákvarðast af reglugerð frá árinu 2005 og hefur verið óbreytt síðan þá. Endurgreiðslan miðast við styrk glerjanna og fer stig hækkandi með styrk þeirra frá 3.500 kr. fyrir gler á bilinu 0,75-4 og upp í 10.000 kr. fyrir gleraugnastyrk yfir 10. Ekki er endurgreitt vegna kaupa á glerjum undir 0,75. Að auki er greitt aukalega fyrir sjónskekkjugler 500-1.500 kr. fyrir hvert gler eftir styrkleika. Börn á aldrinum 0-3 ára eiga rétt á endurgreiðslu vegna gleraugna tvisvar á ári, 4-8 ára árlega og 9-17 ára annað hvert ár. Fullorðnir sem haldir eru augnsjúkdómum sem veita rétt á endurgreiðslu vegna gleraugna geta fengið endurgreiðslu þriðja hvert ár.

Reglugerð um þátttöku ríkisins í kostnaði við gleraugu (1155/2005) tók gildi í upphafi árs 2006 og hafa upphæðir endurgreiðslna verið óbreyttar síðan þá en almennt verðlag hefur hækkað um 73% á sama tíma.

Tveggja ára barn með mjög skerta sjón hefur á einu og hálfu ári þurft þrenn gleraugu sem hvert kostar um 80.000 krónur að teknu tilliti til niðurgreiðslu vegna glerja. Bein útgjöld vegna gleraugna fyrir barnið hafa því verið um 240.000 krónur á 18 mánaða tímabili.

Greiðsluþátttaka vegna gleraugna

Almennir notendur

- Notendur greiða gleraugu að fullu

Börn yngri en 18 ára og fullorðnir með tiltekna augnsjúkdóma

- 0-3 ára: Tvisvar á ári
- 4-8 ára: Árlega
- 9-17 ára: Annað hvert ár
- 18+ með tiltekna augnsjúkdóma: Þriðja hvert ár

- 0,75-4: 3.500 per gler
- 4-25-6: 4.000 per gler
- 6,25-8: 5.500 per gler
- 8,25-10: 6.300 per gler
- >10: 7.500 per gler
- Að auki er greitt 500-1.500 kr. fyrir hvert sjónskekkjugler með styrk yfir 2,25

Lokaorð

Hér hefur verið farið yfir helstu þætti er varða greiðslupátttöku sjúklinga í heilbrigðisþjónustunni. Ýmislegt liggur þó óbætt hjá garði sem vissulega er vert að skoða og getur haft mikil áhrif á heildarkostnað vegna veikinda. Hér má nefna þætti eins og kostnað við ýmiskonar hjálpartæki, ferðakostnað þeirra sem ekki geta sótt þjónustu í heimabyggð, kostnað vegna dvalar á sjúkrahóteli og kostnað vegna tannréttinga og tannlækninga í kjölfar alvarlegra fæðingagalla svo fáeinir þættir séu nefndir. Margar dæmisögur af háum kostnaði eru líka ósagðar. Af yfirferðinni má þó glögglega sjá að greiðslupátttökukerfin eru margþætt og flókin og samspil þeirra takmarkað. Þá er ljóst að fyrirkomulag gjaldtöku í heilbrigðiskerfinu veldur ójafnræði milli sjúklingahópa þar sem kostnaður einstaklinga ræðst af verulegu leyti af því hverskonar þjónustu eða meðferð þeir þurfa og hvar þeir geta sótt hana. Þá má segja að sjálfsábyrgð sjúkratryggðra einstaklinga hér á landi geti verið mjög há sem birtist í því að ekkert raunverulegt þak er á heildarkostnaði sjúklinga innan heilbrigðiskerfisins. Þannig geta alvarlega veikir einstaklingar þurft að greiða hundruð þúsunda úr eigin vasa og langveikir hafa margir fastan heilbrigðiskostnað sem er verulegur hluti af mánaðarlegum ráðstöfunartekjum þeirra og takmarka mjög fjárráð til annarra þátta. Óhóflega gjaldtaka getur sömuleiðis takmarkað aðgengi, einkum tekjulægri einstaklinga og fjölskyldna og leitt til þess að nauðsynlegri heilbrigðisþjónustu er sleppt vegna mikils kostnaðar. Við þetta ástand verður ekki unað. Nýtt boðað greiðslupátttökukerfi þarf að taka á þessum vanköntum ef íslenskt heilbrigðiskerfi á í reynd að standa öllum opið.

Við breytingar á greiðslupátttökukerfum í heilbrigðisþjónustunni er mikilvægt að:

- **Horft verði með heildstæðum hætti á allan kostnað sjúklinga** innan heilbrigðiskerfisins hvort sem hann er tilkominn vegna lækniþjónustu, lyfja, rannsókna, þjálfunar og endurhæfingar eða annarra þátta.
- **Aukið jafnræði** verði milli sjúklingahópa þannig að kostnaðarpátttaka ákvarðist ekki af því hverskonar meðferðarúrræði einstaklingur þarf.
- **Sett verði hámark á kostnaðarpátttöku** sjúklinga innan heilbrigðiskerfisins þannig að veikindi og slys hafi aldrei í för með sér óhóflegan kostnað fyrir einstaklinga og fjölskyldur.
- **Þak á kostnaðarpátttöku verði ekki eingöngu fjármagnað með tilfærslu á kostnaði** frá þeim sem nú greiða mjög háan heilbrigðiskostnað yfir til þeirra sem þurfa sjaldnar á heilbrigðisþjónustu að halda. Greiðslupátttaka allra hópa er mikil og að auka hana getur orðið til þess að viðkvæmir hópar sæki sér ekki nauðsynlega tilfallandi heilbrigðisþjónustu.
- **Horft verði til heildarkostnaðar allra einstaklinga innan sömu fjölskyldu.**
- **Tímasetning veikinda innan árs ráði ekki þeim kostnaði** sem sjúklingur þarf að greiða líkt og nú er þegar almanaksár er notað sem viðmið í útgáfu afsláttakorta.
- Gert verði **mat á tekjuskiptingaráhrifum sem og félags- og heilsufarslegum áhrifum** breytinganna svo tryggt sé að þær hafi tilætluð áhrif og dragi ekki úr aðgengi ákveðinna hópa að heilbrigðisþjónustu.
- Til lengri tíma skal stefnt að því að heilbrigðisþjónustan verði notendum gjaldfrjál.

Lög og reglugerðir um greiðsluþátttöku sjúklinga í heilbrigðisþjónustu:

- Lög um sjúkratryggingar nr. 112/2008
- Reglugerð um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu nr. 1144/2015
- Reglugerð um þjálfun sem sjúkratryggingar taka til og hlutdeild sjúkratryggðar í kostnaði við þjálfun nr. 166/2014
- Gjaldskrá fyrir sjúkrabjálfun 1.janúar 2016 skv. reglugerð 166/2014
- Gjaldskrá fyrir iðjubjálfun 1. Janúar 2016 skv. reglugerð 166/2014
- Gjaldskrá fyrir talmeinaþjónustu frá 1.mars 2016 skv. reglugerð 166/2014
- Reglugerð um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði sjúkratryggðra við tannlækningar nr. 451/2013
- Gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands nr. 305/2014 fyrir tannlækningar sem ekki hefur verið samið um skv. IV.kafla laga nr. 112/2008, um sjúkratryggingar, með breytingum nr. 667/2014
- Reglugerð um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga í lyfjakostnaði nr. 313/2013, með breytingum
- Reglugerð um greiðsluþátttöku Tryggingastofnunar ríkisins vegna kostnaðar sjúkratryggðra barna yngri en 18 ára við þjónustu sjálfstætt starfandi sálfræðinga nr. 1266/2007
- Reglugerð um greiðsluþátttöku ríkisins í hjálpartækjum sem Heyrnar- og talmeinastöð útvegar nr. 968/2015
- Reglugerð um styrk vegna kaupa á heyrnatækjum hjá öðrum en Heyrnar- og talmeinastöð nr. 969/2015
- Reglugerð um þátttöku ríkisins í kostnaði við gleraugu nr. 1155/2005
- Reglugerð um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði við meðferð húðsjúkdóma, veitta af öðrum en læknum nr. 208/2014