

Gjaldskrá með fjárhæðum iðgjalds er fylgiskjal með reglugerðinni. Í grunninn byggir gjaldskráin á eftirfarandi forsendum:

1. Nýtt áhættuflokkunarkerfi. Í gjaldskránni er tekið upp flokkunarkerfi samkvæmt ISCO-08, The International Standard Classification of Occupations, sem er útgefinn af International Labour Office, undirstofnun Sameinuðu þjóðanna en það er sama flokkunarkerfi og íslenski starfstaðallinn, ÍSTARF21, er byggður á. The World Health Organization, WHO, hefur gefið út flokkun starfa í heilbrigðisgeiranum, International Classification of Health Workers, sem byggir í stórum dráttum á ISCO staðlinum. Er það sú flokkun sem liggur til grundvallar áhættuflokkun gjaldskrárinnar.
2. Tjónareynsla heilbrigðisstétta. Iðgjald verður í auknum mæli byggt á tjónareynslu ólíkra stétta til samræmis við lögin. Iðgjald mun því lækka hjá flestum heilbrigðisstéttum en hækka hjá nokkrum.
3. Hærri hámarksbætur. Samkvæmt nýju lögunum verða hámarksbætur samkvæmt lögunum hækkaðar um 50 prósent, þ.e. úr 14 milljónum króna og upp í 21 milljón króna. Sú hækkun kemur að lang stærstum hluta aðeins við þær heilbrigðisstéttir sem eru í þeim flokkum sem greiða mest, enda þær sömu stéttir sem bjóða upp á áhættumestu heilbrigðisþjónustuna.
4. Rekstrarkostnaður SÍ. Samkvæmt lögunum eiga iðgjöld m.a. að standa undir kostnaði SÍ við rækslu verkefnisins og afgreiðslu mála. Vegna vandaðrar málsmeðferðar sem SÍ er skylt að fylgja, skv. stjórnsýslulögum, má búast við að rekstrarkostnaður SÍ verði hærri en kostnaður tryggingafélaganna vegna verkefnisins.
5. Engin eigin áhætta. Með lögunum er eigin áhætta heilbrigðisstarfsmanna felld brott.
6. Framkvæmd í Noregi. Þegar heilbrigðisstéttirnar voru settar í nýja áhættuflokka og fjárhæð í samræmi við tjónareynslu þá var gjaldskráin sambærileg þeirri sem þekktist í Noregi, þar sem svipað fyrirkomulag gildir og samkvæmt nýju lögunum.
7. Fasti + hlutfall. Samkvæmt reglugerðinni er hún byggð á þremur meginforsendum. Í fyrsta lagi er byggt á mögulegum bótagreiðslum í samræmi við tjónareynslu. Í öðru lagi er hún byggð á föstum rekstrarkostnaði sem allar stéttir greiða til jafns og hins vegar föstum rekstrarkostnaði í hlutfalli við tjónasögu mismunandi heilbrigðisstétta. Valdi heilbrigðisstétt fáum tjónum og bætur eru ekki háar þá greiðir stéttin lága upphæð. Valdi heilbrigðisstétt hlutfallslega mörgum tjónum sem varða háar bætur þá greiðir stéttun háar upphæðir.