

## Frúmvarp til laga

um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008 (ýmsar breytingar).

Frá heilbrigðisráðherra.

### I. KAFLI

#### Kaflafyrirsögn.

##### 1. gr.

Á eftir 2. gr. laganna kemur ný grein, 2. gr. a, ásamt fyrirsögn, svohljóðandi:

*Gagnreynd þekking við ákvarðanatöku.*

Við ákvarðanir sjúkratryggingastofnunarinnar samkvæmt lögum þessum skal byggt á gagnreyndri þekkingu á sviði heilbrigðisþjónustu og faglegu og hagrænu mati í samræmi við alþjóðlega viðurkenndar aðferðir.

##### 2. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 1. mgr. 3. gr. laganna:

2. tölul. orðast svo: *Réttindagreiðslur*: Greiðslur, endurgreiðslur á útlögðum kostnaði, styrkir og aðrar greiðslur vegna einstaklingsbundinna réttinda. Einnig dagpeningar og bætur sem eru ákvarðaðar á grundvelli laga um slysatryggingar almannatrygginga og laga um sjúklingatryggingu.
- Við bætist nýr töluliður, svohljóðandi:
  - Réttindi sjúkratryggðra*: Réttindi á grundvelli laga þessara sem og aðstoð til sjúkra og slasaðra sem veitt er á annan hátt en með réttindagreiðslum samkvæmt lögnum.

##### 3. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 1. mgr. 5. gr. laganna:

2. másl. fellur brott.
- Í stað orðanna „Utan Reykjavíkur getur sjúkratryggingastofnunin“ í 3. másl. kemur: Sjúkratryggingastofnunin getur.

##### 4. gr.

6. gr. fellur brott.

##### 5. gr.

2. másl. 2. mgr. 7. gr. fellur brott.

##### 6. gr.

Á eftir orðinu „heilbrigðisþjónustu“ í 8. gr. laganna kemur: mat á heilsutjóni.

## 7. gr.

2. másl. 9. gr. laganna orðast svo: Jafnframt taka sjúkratryggingar til réttindagreiðslna samkvæmt lögum þessum.

## 8. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 10. gr. laganna:

- a. Í stað orðsins „sex“ í 1. másl. 1. mgr. kemur: þrjá.
- b. Í stað orðanna „áður en bóta er óskað að uppfylltum öðrum skilyrðum laga þessara“ í 1. másl. 1. mgr. kemur: áður en sótt er um réttindi eða réttindagreiðslna óskað, að uppfylltum öðrum skilyrðum laga þessara.
- c. 2. másl. 1. mgr. fellur brott.
- d. Við 4. mgr. bætast þrjú nýr málslíðir, svohljóðandi: Við þá ákvörðun skal metið hvort einstaklingur sé raunverulega búsettur hér á landi. Skal m.a. miðað við skráningu lögheimilis í þjóðskrá samkvæmt lögum um lögheimili og aðsetur og gögn frá skattyfirvöldum skv. 3. mgr. 34. gr. Sýni þau gögn sem sjúkratryggingastofnunin aflar fram á að einstaklingur, sem er sjúkratryggður, hafi ekki raunverulega búsetu hér á landi er stofnuninni heimilt að fella niður rétt viðkomandi til sjúkratryggingar.
- e. Í stað orðanna „sex mánaða búsetuskilyrðinu“ í 2. másl. 5. mgr. kemur: skilyrði 1. mgr. um búsetu.

## 9. gr.

3. mgr. 11. gr. laganna fellur brott.

## 10. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 23. gr. laganna:

- a. Á undan orðinu „alþjóðlega“ í 1. másl. 1. mgr. kemur: gagnreyndri.
- b. Orðin „á sjúkrahúsi“ í 2. mgr. falla brott.

## 11. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 28. gr. laganna:

- a. Á eftir orðunum „Flutningskostnaður milli sjúkrahúsa“ í 1. másl. 3. mgr. kemur: þar með talinn kostnaður vegna fylgdarmanns.
- b. Við 4. mgr. bætist: svo sem um ábyrgð á kostnaði við flutning á sjúkrahús og til baka vegna rannsóknar án þess að sjúklingur sé lagður inn.

## 12. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 29. gr. laganna:

- a. Í stað orðanna „sinnt er á“ í 1. másl. 1. tölul. 1. mgr. kemur: veitt er af.
- b. Við 2. másl. 1. tölul. 1. mgr. bætist: óháð því hvernig þjónustan er veitt, þ.m.t. fjarheilbrigðisþjónustu.
- c. Við 1. tölul. 1. mgr. bætist nýr málslíður, svohljóðandi: Heimilt er að ákveða í reglugerð gjald sem innheimt er vegna fjarveru sjúklings í fyrirfram bókaðan tíma.
- d. 6. másl. 6. tölul. 1. mgr. fellur brott.
- e. Við 7. tölul. 1. mgr. bætist nýr málslíður, svohljóðandi: Þá er heimilt að taka gjald fyrir þjónustu sjúkrabifreiðar án þess að flutningur eigi sér stað.
- f. Á eftir 8. tölul. 1. mgr. kemur nýr tölulíður, svohljóðandi: Ófrjósemisaðgerðir. Gjald fyrir ófrjósemisaðgerðir fer eftir gjaldtöku fyrir heilbrigðisþjónustu.

- g. Við 1. másl. 2. mgr. bætist: sbr. þó 3. mgr.
- h. Á eftir 2. másl. 3. mgr. kemur nýr málsliður, svohljóðandi: Þá er heimilt að ákveða að kostnaður vegna heilbrigðisþjónustu skv. ákvæðum 21. gr. og 21. gr. a. teljist ekki í afsláttarstofn, svo sem gjald sem ákveðið er fyrir hverja komu.

## 13. gr.

29. gr. a laganna orðast svo, ásamt fyrirsögn:

*Miðlægur lyfjagreiðslugrunnur og miðlun gagna.*

Sjúkratryggingastofnunin ber ábyrgð á og starfrækir gagnagrunn með þeim upplýsingum sem m.a. eru nauðsynlegar til að reikna út greiðsluþátttöku sjúkratrygginga og gjald sjúkratryggðs við kaup á lyfjum. Í gagnagrunninn skal skrá upplýsingar um lyfjakostnað sjúkratryggðra, lyfjanotkun, stöðu sjúkratryggðs innan kerfisins, hvar og hvenær lyf var afgreitt, söluverð og upplýsingar sem koma fram á lyfjaávisun.

Vegna umsókna um útgáfu lyfjaskírteinis eru skráðar upplýsingar um lyfjaheiti, sjúkdómsgreiningu, aðrar heilsufarsupplýsingar, dagsetningu afgreiðslu og hver sótti um lyfjaskírteini. Auk þess skráir sjúkratryggingastofnunin í gagnagrunninn aðrar upplýsingar sem eru nauðsynlegar fyrir stofnunina til að starfrækja sérstakt greiðslukerfi fyrir lyfjakaup, upplýsingar skv. 77. gr. lyfjalaga, nr. 100/2020, og upplýsingar sem lyfjabúðir nota til útreiknings á greiðsluþátttöku lyfja samkvæmt lögum þessum.

Aðgangur að gagnagrunninum er veittur fyrir kerfi lyfjabúða, sem starfa á grundvelli lyfjalaga, eða heilbrigðisstofnana. Ábyrgðaraðilum þeirra heilbrigðisstofnana og lyfjabúða sem tengjast gagnagrunninum er skylt að halda skrá yfir þá aðila sem sótt hafa upplýsingar í grunninn.

Lyfjabúðum sem starfa á grundvelli lyfjalaga er skylt að tengjast gagnagrunninum, nýta upplýsingar gagnagrunnsins við útreikninga á greiðsluþátttöku og veita upplýsingar í hann. Heilbrigðisstofnunum er heimilt að tengjast gagnagrunninum, nýta upplýsingar gagnagrunnsins og veita upplýsingar í hann, að uppfylltum skilyrðum laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga. Tilgangur vinnslunnar skal vera að tryggja gæði og öryggi heilbrigðisþjónustu með það að markmiði að vinna að öruggri og skynsamlegri umsýslu lyfja og uppfylla lögbundnar skyldur samkvæmt lyfjalögum og lögum um heilbrigðisþjónustu.

Ráðherra er heimilt að setja reglugerð um nánari framkvæmd ákvæðisins þar sem m.a. er heimilt að kveða á um hvaða upplýsingar skuli skrá í grunninn, eyðingu skráðra upplýsinga, aðgang lyfjabúða og heilbrigðisstofnana að upplýsingum í gagnagrunninum og skyldu lyfjabúða til að veita upplýsingar í hann.

## 14. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 29. gr. b laganna:

- a. Við 1. mgr. bætist nýr málsliður, svohljóðandi: Í tengslum við þjónustutengda fjármögnun skal skrá nauðsynlegar upplýsingar, svo sem sjúkdómsgreiningar, meðferð og legutímabil sjúklinga.
- b. Orðin „vegna heilbrigðisþjónustu sem fellur undir hámarksgreiðslur sjúkratryggðra, sbr. 3. mgr. 29. gr.“ í 2. mgr. falla brott.
- c. Á eftir 2. mgr. kemur ný málsgrein, svohljóðandi: Aðgangur að gagnagrunninum er veittur fyrir kerfi heilbrigðisstofnana, heilbrigðisstarfsmanna og þjónustuveitenda. Ábyrgðaraðilum þeirra kerfa sem tengjast gagnagrunninum er skylt að halda utan um hvaða aðilar hafa sótt upplýsingar í grunninn.

- d. Fyrirsögn greinarinnar orðast svo: *Miðlægur heilbrigðisþjónustugrunnur og miðlun gagna.*

## 15. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 13. mgr. 32. gr. laganna:

- a. Í stað orðsins „Bætur“ í 1. másl. kemur: Réttindagreiðslur.
- b. Í stað orðsins „bóta“ í 2. másl. kemur: réttindagreiðslna.

## 16. gr.

1. másl. 1. mgr. 33. gr. laganna orðast svo: Nú er sjúkratryggðum, sem fellur undir 11., 12. eða 15. gr. laga þessara, nauðsyn að leita sér lækninga þar sem hann er staddur erlendis, í búsetulandi eða í tengslum við störf, og greiða þá sjúkratryggingar kostnað af því eins og um læknishjálp innan lands væri að ræða.

## 17. gr.

Fyrirsögn undirkafla C í III. kafla laganna verður: **Réttindagreiðslur.**

## 18. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 34. gr. laganna:

- a. 1. mgr. orðast svo:
 

Sækja skal um öll réttindi og réttindagreiðslur samkvæmt lögum þessum til sjúkratryggingastofnunarinnar. Þó getur stofnunin ákveðið að ekki þurfi að sækja um tiltekin réttindi og réttindagreiðslur. Umsóknir og beiðnir um réttindi og réttindagreiðslur skulu vera á því formi sem stofnunin ákveður.
- b. Í stað orðanna „bótarétt, fjárhæð og greiðslu bóta“ í 2. mgr. kemur: réttindi og réttindagreiðslur.
- c. 3. mgr. orðast svo:
 

Sjúkratryggingastofnuninni er heimilt að afla nauðsynlegra upplýsinga um skattalega heimilisfesti, heimilistryggingu og tekjur umsækjanda frá skattyfirvöldum. Stofnuninni er heimilt að afla upplýsinga um greiðslur til umsækjanda frá Tryggingastofnun ríkisins, Vinnumálastofnun, váttryggingafélögum og hjá sambærilegum stofnunum erlendis þegar við á. Þá er stofnuninni heimilt að afla upplýsinga um mat á örorku auk gagna sem matið byggist á, m.a. vottorða og gagna um heilsufar frá Tryggingastofnun ríkisins, lífeyrisjóðum og váttryggingafélögum. Enn fremur er stofnuninni heimilt að afla upplýsinga frá Fangelismálastofnun um tímabil afplánunar. Aðilum samkvæmt þessari málsgrein er skylt að láta sjúkratryggingastofnuninni upplýsingarnar í té að því marki sem þær eru nauðsynlegar til að unnt sé að taka ákvörðun á grundvelli þeirra, óháð sérstakri þagnarskyldu. Sjúkratryggingastofnuninni er heimilt að afla framangreindra gagna rafrænt í samræmi við ákvæði 50. gr. Telji umsækjandi upplýsingar frá framangreindum aðilum ekki réttar skal hann leggja fram gögn því til staðfestingar.
- d. 1. másl. 5. mgr. orðast svo: Ef ekki reynist unnt að taka ákvörðun um réttindi og réttindagreiðslur og endurskoðun þeirra vegna skorts á nauðsynlegum upplýsingum sem rekja má til umsækjanda er sjúkratryggingastofnuninni heimilt að fresta ákvörðun og greiðslu þar til úr því er bætt.
- e. Fyrirsögn greinarinnar orðast svo: *Umsóknir og beiðnir um réttindi og réttindagreiðslur.*

## 19. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 35. gr. laganna:

- a. 1. mgr. orðast svo:  
Allar umsóknir og beiðnir skulu afgreiddar svo fljótt sem kostur er og skulu réttindagreiðslur reiknaðar frá þeim degi sem umsækjandinn hefur uppfyllt skilyrðin til þeirra.
- b. Í stað orðanna „Bætur“ og „bótarétt og fjárhæð bóta“ í 1. másl. 2. mgr. kemur: Réttindagreiðslur; og: réttindi og réttindagreiðslur.
- c. Í stað orðanna „bótaréttur er að öðru leyti ótvíræður“ í 2. másl. 2. mgr. kemur: réttindi eru að öðru leyti ótvíræð.
- d. 4. mgr. orðast svo:  
Ákvarðaðar réttindagreiðslur falla niður ef þær eru ekki sóttar innan tólf mánaða. Ákvarða má réttindagreiðslur á ný ef rökstudd umsókn eða beiðni berst.
- e. 5. mgr. orðast svo:  
Grundvöll ákvarðana um réttindi og réttindagreiðslur má endurskoða hvenær sem er og samræma réttindagreiðslur þeim breytingum sem orðið hafa.
- f. Fyrirsögn greinarinnar orðast svo: *Ákvarðanir um réttindi og réttindagreiðslur.*

20. gr.

Í stað orðsins „bóta“ í 1. mgr. 36. gr. laganna kemur: réttindagreiðslna.

21. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 37. gr. laganna:

- a. Í stað orðanna „bætur“ og „ofgreiddar bætur frá bótum“ í 1. másl. 1. mgr. kemur: réttindagreiðslur; og: ofgreiðslur frá réttindagreiðslum.
- b. Í stað orðsins „bætur“ í 2. mgr. kemur: fyrir réttindi samkvæmt lögum þessum.
- c. Í stað orðsins „bótum“ og „bóta“ í 3. mgr. kemur: réttindagreiðslum; og: réttindagreiðslna.
- d. Fyrirsögn greinarinnar orðast svo: *Ofgreiðslur og vangreiðslur.*

22. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 38. gr. laganna:

a. Í stað 1. másl. 1. mgr. 38. gr. koma tveir nýir málsliðir, svohljóðandi: Séu samningar um heilbrigðisþjónustu ekki fyrir hendi skv. IV. kafla er sjúkratryggingastofnuninni í sérstökum tilfellum heimilt að greiða tímabundið, að hámarki í 12 mánuði, kostnað vegna veittrar þjónustu á grundvelli gjaldskrár sem sjúkratryggingastofnunin gefur út. Í gjaldskrá er heimilt að mæla fyrir um ráðstafanir sem stýra magni og heildarendurgjaldi vegna viðkomandi þjónustu.

b. Á eftir 2. mgr. koma tvær nýjar málsgreinar, svohljóðandi:

Þjónustuveitanda sem þiggur greiðslur á grundvelli 1. mgr. er óheimilt að krefja sjúkratryggðan um frekara gjald en leiðir af gjaldskrá og greiðsluþátttöku sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu.

Ákvæði IV. kafla um eftirlit, skyldur aðila til að afhenda gögn, vanefndir og aðgerðir vegna vanefnda í tengslum við samninga um heilbrigðisþjónustu gilda einnig um greiðslur skv. ákvæði þessu.

## 23. gr.

Á eftir 38. gr. laganna kemur ný grein, 38. gr. a, ásamt fyrirsögn, svohljóðandi:

*Greiðslur á grundvelli fjármögnunarlíkana.*

Sjúkratryggingastofnuninni er heimilt að greiða fyrir heilbrigðisþjónustu, svo sem til heilsugæslustöðva, á grundvelli sérstakra fjármögnunarlíkana. Við útreikning greiðslna er stofnuninni heimilt að kalla eftir nauðsynlegum upplýsingum um notendur þjónustunnar, m.a. frá Vinnumálastofnun um þá sem frá greiddar atvinnuleysisbætur samkvæmt lögum um atvinnuleysisstryggingar.

## 24. gr.

Á eftir 38. gr. laganna kemur ný grein, 38. gr. b, ásamt fyrirsögn, svohljóðandi:

*Eftirlit með kostnaði sjúkratryggingastofnunarinnar vegna aðila sem eru ekki í samningssambandi við stofnunina.*

Sjúkratryggingastofnunin skal hafa eftirlit með kostnaði stofnunarinnar sem leiðir af athöfnum heilbrigðisstarfsmanna sem eru ekki, beint eða óbeint, í samningssambandi við stofnunina. Meðal athafna sem falla undir þetta ákvæði eru útgáfa lyfjaávisana, umsóknir um lyfjaskírteini og tilvísanir eða beiðnir vegna rannsókna, myndgreininga og annarra sambærilegra þjónustubátta.

Sjúkratryggingastofnuninni er við slíkt eftirlit og eftirfylgni þess heimilt, eftir því sem við á, að beita úrræðum 45., 46. og 48. gr. laganna. Leiði eftirlit í ljós að athafnir heilbrigðisstarfsmanns samræmast ekki eðlilegum og viðurkenndum starfsháttum er sjúkratryggingastofnuninni m.a. heimilt að beina fyrirmælum um breytta framkvæmd til viðkomandi heilbrigðisstarfsmanns. Starfi viðkomandi hjá stofnun á vegum hins opinbera skal sjúkratryggingastofnunin upplýsa viðeigandi forstöðumann.

Verði lyfsali eða annar þjónustuveitandi uppvís að því að brjóta gegn reglum eða öðrum fyrirmælum um afhendingu lyfja eða annarra vara, með þeim hætti að það leiði til ofgreiðslna sjúkratryggingastofnunarinnar, er stofnuninni heimilt að krefjast endurgreiðslu úr hendi viðkomandi. Sé ekki orðið við kröfu um endurgreiðslu eða viðkomandi brýtur ítrekað gegn reglum og öðrum fyrirmælum er sjúkratryggingastofnuninni heimilt að stöðva greiðslur til hans.

## 25. gr.

Fyrirsögn undirkafla D í III. kafla laganna verður: **Umsóknir og beiðnir um réttinda-greiðslur, málsmeðferð o.fl.**

## 26. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 40. gr. laganna:

a. Á eftir 5. mgr. kemur ný málsgrein, svohljóðandi: Rekstur skal vera í formi hlutafélags eða einkahlutafélags. Sjúkratryggingastofnuninni er heimilt að víkja frá þessu ef starfsemi er umfangslítill eða ekki rekin í ágóðaskyni. Samningsaðila er óheimilt að gera samning um undirverktöku starfsmanna eða starfshópa í þeim tilvikum þar sem um ráðningarsamband er að ræða, sbr. 89. gr. laga um opinber innkaup.

b. Við bætast tvær nýjar málsgreinar, svohljóðandi: Ákvæði upplýsingalaga um málshraða gildir ekki um beiðnir um upplýsingar sem tengjast yfirstandandi viðræðum sjúkratryggingastofnunarinnar við veitendur heilbrigðisþjónustu eða aðra rekstraraðila, ef stofnunin telur að afhending upplýsinganna geti haft neikvæð áhrif á framgang samningaviðræðna. Berist sjúkratryggingastofnuninni beiðni um upplýsingar t.d. um rekstur,

verð, sértækar tæknilausnir, fjárhagsmálefni og viðskipti aðila eða gögn er varða undirbúning samningsgerðar er stofnuninni heimilt að fresta afgreiðslu beiðninnar þar til viðræðum er lokið eða virkir hagsmunir ekki lengur fyrir hendi. Fer þá um afgreiðslu beiðninnar eftir ákvæðum upplýsingalaga, þ.m.t. ákvæði um málshraða. Ákvæði þessarar málsgreinar hafa að öðru leyti ekki áhrif á skyldu sjúkratryggingastofnunarinnar til að leggja fram gögn á grundvelli upplýsingalaga.

Sjúkratryggingastofnuninni er heimilt að krefjast þess að viðsemjendur stofnunarinnar gæti trúnaðar um tilteknar upplýsingar sem veittar eru meðan á samningaviðræðum stendur.

#### 27. gr.

Í stað orðanna „fjárreiður ríkisins“ í 2. másl. 41. gr. laganna kemur: opinber fjármál.

#### 28. gr.

Við 3. mgr. 43. gr. laganna bætast tveir nýir málsliðir sem orðast svo: Niðurstöður kostnaðargreiningar skulu afhentar sjúkratryggingastofnuninni, sem og öll þau gögn sem nauðsynleg eru til að stofnuninni sé unnt að leggja mat á forsendur og áreiðanleika greiningarinnar. Heimilt er að víkja frá skyldu til kostnaðargreiningar séu samningar gerðir að undangengnu almennu útboði.

#### 29. gr.

Við 44. gr. laganna bætist ný málsgrein, svohljóðandi:

Sjúkratryggingastofnuninni er heimilt að gera kröfu um faggildingu á starfsemi þeirra sem veita þjónustu sem stofnunin greiðir fyrir, þar á meðal rannsóknarstofa.

#### 30. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 45. gr. laganna:

a. Í stað 2. másl. 3. mgr. 45. gr. laganna koma tveir nýir málsliðir, svohljóðandi: Sjúkratryggingastofnuninni er jafnframt heimilt, með reglubundnum og sjálfvirkum hætti þegar það á við, að kalla eftir nauðsynlegum upplýsingum um þá sem eru á biðlista frá samningsaðilum, embætti landlæknis og heilbrigðisstofnunum, svo sem um hverjir eru á biðlista, heilbrigðisþjónustu sem beðið er eftir, biðtíma og heilsufar þannig að hægt sé að tryggja þeim þjónustu sem beðið hafa lengst eftir henni. Vegna framkvæmdar samninga, þar á meðal vegna þjónustutengdrar fjármögnunar og eftirlits, er stofnuninni heimill aðgangur að nauðsynlegum upplýsingum úr heilbrigðisskrám sem landlæknir heldur samkvæmt lögum um landlækni og lýðheilsu um notendur heilbrigðisþjónustu, veitta meðferð, heilsufar og hvenær meðferð fór fram, auk annarra upplýsinga sem embættið hefur unnið í tengslum við samninga sjúkratryggingastofnunarinnar og eru nauðsynlegar til að sjúkratryggingastofnunin geti sinnt lögbundnu hlutverki sínu í tengslum við framkvæmd og greiðslur samninga.

b. Við bætist ný málsgrein, svohljóðandi: Samningsaðilar skulu afhenda sjúkratryggingarstofnuninni ársreikninga sem uppfylla skilyrði laga um form og innihald ársreikninga. Sjúkratryggingarstofnunin getur krafist samningsaðila um frekari upplýsingar í þeim tilgangi að tryggja aðgengi að áreiðanlegum og samræmdum upplýsingum um rekstur.

#### 31. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 50. gr. laganna:

- a. Á eftir 1. másl. 1. mgr. kemur nýr málsliður, svohljóðandi: Sjúkratryggingastofnuninni er jafnframt heimil vinnsla persónuupplýsinga um notendur þjónustu sjúkrahúsa, heilsgæslustöðva og annarra veitenda heilbrigðisþjónustu sem sóttar eru frá umræddum aðilum, eða eftir atvikum frá embætti landlæknis, í tengslum við gerð og framkvæmd samninga um greiðsluþátttöku sjúkratryggingastofnunarinnar, samninga um þjónustutengda fjármögnun og greiðslur á grundvelli fjármögnunarlíkana.
- b. 2. og 3. másl. 1. mgr. fellur brott.
- c. Á eftir 1. mgr. kemur ný málsgrein, svohljóðandi:  
Við vinnslu skv. 1. mgr. skal gætt að ákvæðum laga um réttindi sjúklinga eftir því sem við á. Miðlun slíkra gagna fer í gegnum örugga vefgátt sjúkratryggingastofnunarinnar eða þjónustugátt hins opinbera sem er með aðgangsstýringum, rekjanleika og dulköðun.
- d. Við bætist ný málsgrein, svohljóðandi:  
Öll samskipti og birting gagna, þar á meðal ákvarðana, fara fram rafrænt í samræmi við lög um stafrænt pósthólf í miðlægri þjónustugátt stjórnvalda.
- e. Fyrirsögn greinarinnar orðast svo: *Meðferð, miðlun og önnur vinnsla persónuupplýsinga.*

## 32. gr.

3. mgr. 53. gr. laganna orðast svo:

Ráðherra setur reglugerð um nánari framkvæmd greinarinnar, m.a. um heimild til að draga frá réttindagreiðslum samkvæmt lögum þessum réttindagreiðslur samkvæmt erlendri löggjöf fyrir sama tímabil og greiðslur eru inntar af hendi hér á landi.

## 33. gr.

Við 55. gr. bætist ný málsgrein, svohljóðandi: Sjúkratryggingastofnuninni er heimilt að taka gjald fyrir úrvinnslu og afhendingu upplýsinga úr gagnagrunnum stofnunarinnar samkvæmt reglugerð sem ráðherra setur.

## 34. gr.

Ákvæði til bráðabirgða I-IV í lögum falla brott.

## 35 gr.

Lög þessi öðlast gildi 1. júní 2026.

Þrátt fyrir 1. mgr. öðlast 4. og 5. gr. gildi 1. apríl 2026.

## II. KAFLI

**Breyting á lögum um ófrjósemisaðgerðir, nr. 35/2019.**

## 36. gr.

7. gr. orðast svo: Um gjaldtöku fyrir ófrjósemisaðgerðir fer samkvæmt lögum um sjúkratryggingar.

## Greinargerð.

**1. Inngangur.**

Frumvarp þetta er samið í heilbrigðisráðuneytinu í samráði við sjúkratryggingastofnunina. Stofnunin beindi því til ráðuneytisins að þörf væri á ýmsum breytingum á ákvæðum laga um sjúkratryggingar. Þá lagði Landspítali til breytingar á 28. gr. laganna í tengslum við sjúkraflutninga. Frumvarpið var lagt fram á 154. og 155. löggjafarþingi (908. mál og 260. mál) en



náði ekki fram að ganga. Þá var frumvarpið lagt fram á 156. löggjafarþingi (118. mál) án þess að ná fram að ganga. Frumvarpið er nú lagt fram með nokkrum breytingum. Breytingarnar varða t.a.m. heimildir til gjaldtöku vegna heilsugæslu, svo sem fjarheilbrigðisþjónustu, gjaldtöku vegna þjónustu sjúkrabifreiðar þegar flutningur á sér ekki stað, auk þess sem ófrjósemisaðgerðir verði felldar undir almennar greiðsluþátttökureglur í stað þess að vera gjaldfrjálsar. Þá er lagt til að heimilt verði að láta tiltekinn kostnað vegna þjónustu sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara falla utan afsláttarstofns, líkt og gilt hefur um þjónustu sálfræðinga. Eru einnig lagðar til frekari breytingar á 38. og 40. gr. laganna, annars vegar um greiðslur fyrir þjónustu þegar samningur er ekki fyrir hendi og hins vegar um rekstrarform rekstraraðila sem óskar eftir samningi við sjúkratryggingastofnunina. Lagt er til að 45. gr. laganna verði breytt þannig að samningsaðilum verði skylt að afhenda ársreikninga og þá er lagt til að sjúkratryggingastofnuninni verði heimilt að taka gjald fyrir úrvinnslu og afhendingu upplýsinga úr gagnagrunnum stofnunarinnar. Loks er lagt til að stjórn sjúkratryggingastofnunarinnar verði lögð niður.

Ráðuneytið telur rétt að ráðast í breytingar á lögnum og skerpa á tilteknum ákvæðum laganna í ljósi lögbundins hlutverks sjúkratryggingastofnunarinnar og með það að leiðarljósi að tryggja skýrleika laganna og gagnsæi við málsmeðferð stofnunarinnar. Breytingunum er ætlað að skýra tilteknar lagaheimildir sem varða málsmeðferð stofnunarinnar með því að bæta við umfjöllun í ákvæði sem þarfnast nánari skýringar, einkum um vinnslu gagna.

## 2. Tilefni og nauðsyn lagasetningar.

Tilefni lagasetningarinnar er m.a. að breyta þeim ákvæðum laganna sem lýsa framkvæmd sem á ekki lengur við eða hugtökum sem eru orðin úrelt. Einnig að setja inn ákvæði í tengslum við málsmeðferð og framkvæmd sem þarfnast nánari skýringar og/eða endurskoðunar í ljósi þróunar sem orðið hefur síðan lög in voru sett 2008. Þá er breytingunum ætlað að tryggja að í lögum um sjúkratryggingar sé skýrt kveðið á um heimildir sjúkratryggingastofnunarinnar til vinnslu nauðsynlegra upplýsinga, þar á meðal um veitta þjónustu og biðtíma eftir meðferð, svo stofnunin sé betur í stakk búin til að sinna því hlutverki sem henni er falið samkvæmt lögnum.

Hlutverk sjúkratryggingastofnunarinnar er afar umfangsmikið og felst m.a. í að annast framkvæmd sjúkratrygginga, semja um kaup á heilbrigðisþjónustu, greiða endurgjald fyrir heilbrigðisþjónustu sem samið hefur verið um og hafa eftirlit með gæðum og árangri starfsemi þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu samkvæmt samningum, fjármögnun eða greiðslum á grundvelli gjaldskrár. Er stofnuninni úthlutað rúmlega 60 milljörðum kr. af fjárlögum árlega til að greiða fyrir heilbrigðisþjónustu sjúkratryggðra einstaklinga. Í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 kemur fram að sjúkratryggingastofnunin hafi veigamiklu hlutverki að gegna sem kaupandi annars stigs heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins. Markmiðið er að sjúkratryggingastofnunin annist alla samningagerð um kaup á heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins, hvort sem um er að ræða þjónustu opinberra aðila eða einkaaðila. Einnig að umfang annars stigs þjónustu utan sjúkrahúsa verði á hverjum tíma ákveðið í samningum við stofnunina í samræmi við þarfir þeirra sem þurfa á þjónustunni að halda. Þá kemur fram að efla þurfi getu stofnunarinnar til að greina þarfir og gera kröfulýsingar vegna þeirrar þjónustu sem ríkið hefur sett í forgang.

Mikilvægt er að ákvæði laga um sjúkratryggingar séu þannig úr garði gerð að stofnunin hafi fullnægjandi heimildir til að vinna og greina nauðsynlegar upplýsingar um kostnað vegna kaupa á heilbrigðisþjónustu, greiðsluþátttöku vegna lyfjakaupa o.s.frv. í þeim tilgangi að tryggja sem best nýtingu þeirra fjármuna í málaflokknum. Í júní 2025 birti Ríkisendurskoðun

skýrslu um sjúkratryggingastofnunina sem samnings- og eftirlitsaðila. Segir m.a. í skýrslunni að mikilvægt sé að stofnunin efli eftirlit og að og að heilbrigðisráðuneyti leiti leiða til að styrkja stofnunina svo að hún geti sinnt lögbundnu hlutverki sínu með árangursríkum hætti. Þá sé mikilvægt, í ljósi þeirra fjárhagslegu hagsmuna sem fólgnir eru í samningum stofnunarinnar, að eftirlit hennar með framkvæmd samninga sé markvisst, bæði hvað snýr að kostnaði og gæðum. Ýmis ákvæði frumvarpsins hafa það að markmiði að styrkja lagalegar heimildir sjúkratryggingastofnunarinnar til eftirlits vegna kostnaðar heilbrigðisþjónustu sem samið hefur verið um, t.a.m. þegar samningar eru ekki fyrir hendi.

Rétt er að heimildir sjúkratryggingastofnunarinnar til öflunar nauðsynlegra gagna komi skýrt fram í lögum til að tryggja afhendingu þeirra þannig að ákvarðanatataka byggji á réttum og gagnreyndum grunni. Þá er þörf á að skilgreina vinnslu tiltekinna gagna í tengslum við afgreiðslu umsókna, réttindi og réttindagreiðslur. Sömu sjónarmið eiga við um vinnslu gagna sem á sér stað við útreikning og greiðslur sem fara fram á grundvelli samninga stofnunarinnar, gjaldskráa, fjármögnunarlíkana og við gerð þarfagreininga og úttekta. Þá er nauðsynlegt að gera breytingar á tilteknum ákvæðum til að tryggja að rekstur og aðgengi gagnagrunna, sem og vinnsluaðferðir, séu í samræmi við aðra löggjöf. Hafa breytingarnar jákvæð áhrif á persónuvernd og upplýsingaöryggi.

Í lögum um sjúkratryggingar eru ákvæði um gjaldtöku af sjúkratryggðum vegna heilbrigðisþjónustu. Er t.a.m. heimild að taka gjald fyrir þjónustu sem veitt er á heilsugæslustöðvum og þjónustu sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna, eins og nánar er rakið í 29. gr. laganna. Eins og á öðrum sviðum eru örar breytingar í heilbrigðiskerfinu og þeirri þjónustu sem þar er veitt, en heilsugæslur eru t.d. farnar að veita fjarheilbrigðisþjónustu í auknum mæli, sbr. lög nr. 48/2024, og tilefni til að veita skýra lagaheimild fyrir gjaldtöku vegna þeirrar þjónustu.

Í 29. gr. laga um sjúkratryggingar eru einnig ákvæði um svonefndan afsláttarstofn sem myndast við greiðslur sjúkratryggðra fyrir heilbrigðisþjónustu og hvaða gjöld er heimilt að láta falla utan stofnsins. Meginreglan í þessu sambandi er sú að allar greiðslur fyrir eiginlega heilbrigðisþjónustu, svo sem vegna þjónustu sjúkrabjálfa, falla í afsláttarstofn. Í gjaldtöku og afsláttarstofni felst ákveðið stýritæki hins opinbera fyrir notkun þjónustunnar og tilefni að taka til endurskoðunar hvaða hvata greiðsluþátttaka hins opinbera skapar fyrir notkun á heilbrigðisþjónustu. Fari kostnaður úr hófi er nauðsynlegt að gera breytingar á gjaldtöku með það að markmiði að ná markvissari stjórn á aðgengi að þjónustunni.

Ófrjósemisaðgerðir hafa hingað til verið gjaldfrjálstar fyrir sjúkratryggða einstaklinga, sbr. 6. gr. laga nr. 35/2019, um ófrjósemisaðgerðir. Í frumvarpi til eldri laga sem fjölluðu um ófrjósemisaðgerðir, nr. 25/1975, var lagt til að öll útgjöld í sambandi við ófrjósemisgerðir yrðu greidd af sjúkratryggingum þannig það væri ekki háð efnahag hvers einstaklings hvort hann gæti látið framkvæma aðgerðina. Greiðsluþátttaka hins opinbera hefur tekið miklum breytingum síðan þá og aðgengi að þjónustu tryggt óháð efnahag með því greiðsluþátttökukerfi sem nú er við lýði. Sjúkratryggðir greiða lágmarksgjald t.d. vegna nauðsynlegra rannsókna og þjónustu heilbrigðisstarfsmanna sem fellur undir greiðsluþátttöku hins opinbera og eðlilegt að sama gjald sé greitt fyrir ófrjósemisaðgerðir.

Í frumvarpinu eru einnig lagðar til breytingar sem hafa það að markmiði að veita sjúkratryggingastofnuninni heimildir til að hafa eftirlit með kostnaði og grípa til úrræða þegar kostnaður er óeðlilegur eða stefnir fram úr fjárheimildum.

### 3. Meginefni frumvarpsins.

Meginefni frumvarpsins lýtur að eftirfarandi atriðum:

- Skýra betur skyldu sjúkratryggingastofnunarinnar til að byggja ákvarðanatöku á gagnreyndri meðferð og faglegu og hagrænu mati.
- Stjórn Sjúkratrygginga Íslands verði lögð niður.
- Styttu biðtíma eftir sjúkratryggingu við flutning til landsins.
- Veita sjúkratryggingastofnuninni skýrari heimildir til að ákvarða hvort einstaklingur sé sjúkratryggður hér á landi á grundvelli búsetu.
- Skýrari ákvæði um skráningu upplýsinga í miðlægan lyfjagreiðslugrunn og miðlægan heilbrigðisþjónustugrunn og innleiðing öryggisráðstafana til að tryggja vernd persónuupplýsinga og upplýsingaöryggi hjá sjúkratryggingastofnuninni og viðsejendum stofnunarinnar.
- Greiðsluþátttaka vegna veikinda og slysa utan Evrópska efnahagssvæðisins (EES) sé ekki almenn heldur gildi um afmarkaða hópa, svo sem einstaklinga sem stunda nám í öðru landi.
- Veita heimild fyrir gjaldtöku vegna fjarheilbrigðisþjónustu, ófrjósemisaðgerða og útkalls sjúkrabifreiðar þegar flutningur á sér ekki stað.
- Að rýmka heimildir til að láta tiltekinn kostnað sjúkratryggðra vegna þjónustu sálfræðinga og sjúkrapjálfa falla utan afsláttarstofns.
- Heimildir til eftirlits með aðilum sem þiggja greiðslur án þess að samningur sé fyrir hendi.
- Óheimilt verði að krefja sjúkling um aukagjöld í sammingsleysi.
- Sjúkratryggingastofnunin fái heimild til að fresta töku ákvörðunar um aðgang að upplýsingum, sem tengjast yfirstandandi samningaviðræðum um kaup á heilbrigðisþjónustu, þar til viðræðum er lokið.
- Hugtakanotkun breytt, til að mynda er hugtakinu „bætur“ breytt í „réttindagreiðslur“.
- Ítarlegri skilgreiningar á tilgangi gagnauðræðis og vinnsluheimildum sjúkratryggingastofnunarinnar.
- Ákvæði um greiðsluþátttöku vegna lyfja (lyfjaskírteini) uppfærð í samræmi við greiðsluþáttökukerfi lyfja.
- Að lögin mæli fyrir um útreikning og greiðslur til heilsugæslna á grundvelli fjármögnunarlíkana.

Lagt er til að sú meginregla sem fram kemur í 44. gr. laga um sjúkratryggingar um gagnreynda þekkingu á sviði heilbrigðisþjónustu og faglegt og hagrænt mat við ákvarðanir og samninga um nýjar aðferðir gildi um ákvarðanir sjúkratryggingastofnunarinnar í heild. Regluna er nú aðeins að finna í þeim kafla laganna sem fjallar um samninga um heilbrigðisþjónustu en æskilegt er að ekki leiki vafi á því að sjónarmið sem tilgreind eru í umræddu ákvæði eigi við um aðrar ákvarðanir en þær sem varða samninga um heilbrigðisþjónustu.

Lagt er til að stjórn sjúkratryggingastofnunarinnar verði lögð niður sem einfaldar yfirstjórn stofnunarinnar. Þess í stað skipi ráðherra fagråd um eftirlit með stofnuninni og til ráðgjafar fyrir ráðherra.

Sex mánaða biðtími eftir sjúkratryggingu, líkt og nú er mælt fyrir um í 1. mgr. 10. gr. laganna, þekkist ekki hjá öðrum Norðurlandþjóðum. Í frumvarpinu er lagt til að stytta biðtíma eftir sjúkratryggingu úr sex mánuðum í þrjá til hagsbóta fyrir þá einstaklinga sem flytjast búferlum hingað til lands, en biðtími í sex mánuði eftir sjúkratryggingu þykir óþarflega langur. Þá eru lagðar til breytingar á greiðslu sjúkrakostnaðar vegna veikinda og slysa erlendis, sem mælt er fyrir um í 33. gr. laganna. Taka sjúkratryggingar nú þátt í kostnaði vegna veikinda og slysa sem sjúkratryggðir verða fyrir utan EES sem úðkast ekki annars staðar á Norðurlöndum

í ljósi þess að einkatryggingar ferðalanga bæta almennt slíkan kostnað. Lagt er til að greiðsluþátttakan taki aðeins til þeirra einstaklinga sem tilgreindir eru í 11., 12. og 15. gr. og þannig verði lögð áhersla á að einstaklingar sem ferðist utan EES afli sér viðeigandi trygginga vegna mögulegra veikinda eða slysa á slíkum ferðalögum.

Í lögum um sjúkratryggingar er gert ráð fyrir að búseta hér á landi, þ.e. lögheimili, feli í sér rétt til sjúkratryggingar. Eins og fram kemur í 3. mgr. 10. gr. fellur sjúkratrygging niður þegar sjúkratryggður flytur búsetu sína frá landinu. Sjúkratryggingastofnunin hefur ekki skýra heimild í lögnum til að fella niður sjúkratryggingu þegar sjúkratryggður flytur búsetu sína frá Íslandi en heldur lögheimilisskráningu í Þjóðskrá. Þar sem réttur til sjúkratryggingar er háður raunverulegri búsetu hér á landi er lagt til að sjúkratryggingastofnunin geti fellt niður sjúkratryggingu þegar gögn bera með sér að einstaklingur með skráð lögheimili hér á landi sé í raun búsettur erlendis og fellur ekki undir undanþágur 11., 12. og 15. gr. laganna.

Lagt er til að dregið verði úr rétti til greiðsluþátttöku vegna veikinda og slysa á ferðalögum utan EES. Taka aðrar Norðurlandaþjóðir ekki þátt í þessum kostnaði enda fæst hann almennt bættur úr þeim einkatryggingum sem einstaklingar hafa aðgang að, svo sem í gegnum kreditkortatryggingar. Þar sem greiður aðgangur er að slíkum tryggingum án tilheyrandi kostnaðar og vegna sérstöðu Íslands meðal Norðurlanda með tilliti til greiðsluþátttöku er lagt til að fella úr gildi almennan rétt til endurgreiðslu kostnaðar vegna veikinda og slysa utan EES, en takmarka greiðsluþátttöku svo sem við veikindi eða slys sem námsmaður verður fyrir í námsríki. Breytingar á ákvæðum um lyfjagreiðslugrunn og heilbrigðisþjónustugrunn hafa það að markmiði að skýra nánar hvaða upplýsingar ber að skrá í gagnagrunnana og um leið tryggja vernd þeirra upplýsinga sem skráðar eru.

Lagðar eru til ýmsar breytingar á gjaldtökuheimildum 29. gr. laganna. Þannig verði heimilt að innheimta gjald vegna fjarheilbrigðisþjónustu heilsugæslunnar og heilbrigðisþjónustu sem veitt er án eiginlegrar komu. Heimilt verði að taka gjald vegna útkalls sjúkrabifreiðar án þess að flutningur hafi átt sér stað og að heimilt verði að taka gjald vegna ófrjósemisaðgerða eftir almennum reglum um greiðsluþátttöku sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu.

Lagt er til að heimilt verði að láta tiltekin gjöld vegna þjónustu sjúkraþjálfara, sem starfa skv. samningi við sjúkratryggingastofnunina, falla utan afsláttarstofns, líkt og nú gildir með þjónustu sálfræðinga. Breytingunni er ætlað að veita tæki til að stjórna aðgengi að þjónustunni með skilvirkari hætti en gjaldið sem telst ekki í afsláttarstofn yrði útfært í reglugerð hverju sinni.

Lagt til að sjúkratryggingastofnuninni verði heimilt að hafa eftirlit með athöfnum heilbrigðisstarfsmanna sem eru ekki á samningi við stofnunina þegar athafnirnar hafa í för með sér kostnað. Leiði eftirlit í ljós að athafnir starfsmanns séu ekki í samræmi við eðlilega og hefðbundna starfshætti er sjúkratryggingastofnuninni m.a. heimilt að beina fyrirmælum til viðkomandi. Þá eru ákvæði um úrræði ef ekki er orðið við fyrirmælum stofnunarinnar.

Einnig er mælt fyrir um að óheimilt verði að krefja sjúkling um aukagjöld ef samningur um heilbrigðisþjónustu er ekki fyrir hendi og greitt er fyrir þjónustuna skv. gjaldskrá sjúkratryggingastofnunarinnar. Er þetta í samræmi við 2. mgr. 43. gr. laganna um bann við töku aukagjalda á samningstíma. Forsendur ákvæða um að óheimilt sé að krefja sjúkling um aukagjald eru þær að ráðherra ákveður gjald sem sjúkratryggðir greiða fyrir heilbrigðisþjónustu hverju sinni, sbr. 29. gr. laganna, og gjaldið ákveðið í reglugerð. Gjaldtökunni er m.a. ætlað að tryggja aðgengi að þjónustu óháð efnahag en með því að mæla fyrir um bann við aukagjöldum í samningsleysi er gjaldtaka ákveðin í samræmi við gjaldskrá sjúkratryggingastofnunarinnar þegar við á 29. gr. laganna.

Í frumvarpinu er lagt til að sjúkratryggingastofnuninni verði heimilt að synja beiðnum um afhendingu gagna er varða viðræður stofnunarinnar um möguleg kaup á heilbrigðisþjónustu þar til viðræðum er lokið. Samningaviðræður af þessum toga eru viðkvæmar og afhending gagna til þess fallin að spilla mögulega fyrir áframhaldandi viðræðum. Þótt sjúkratryggingastofnunin hafi í mörgum tilvikum heimild til að synja um afhendingu gagna með vísan til upplýsingalaga er talin þörf á að veita stofnuninni almenna heimild í lögum um sjúkratryggingar til að synja slíkum beiðnum með vísan til þeirra hagsmuna sem viðræðurnar varða.

Þá er gert ráð fyrir breytingum á ákvæðum og hugtökum sem eiga ekki lengur við í framkvæmd, m.a. að breyta hugtakinu „bætur“ í „réttindagreiðslur“. Hugtakið réttindagreiðslur hefur lengi verið notað í starfsemi sjúkratryggingastofnunarinnar til að lýsa þeim greiðslum sem stofnunin innir af hendi vegna einstaklingsbundinna réttinda, svo sem ferðakostnaðar. Hefur hugtakið „bætur“ ekki þótt nægilega lýsandi yfir þær greiðslur sem sjúkratryggðir eiga rétt á samkvæmt lögnum og því lagt til að breyta hugtakanotkun í þessu sambandi.

Með frumvarpinu er ekki verið að auka heimildir sjúkratryggingastofnunarinnar til öflunar gagna heldur skýra þær heimildir sem stofnunin hefur nú þegar, en samstarfsaðilar stofnunarinnar hafa bent á að æskilegt væri að skilgreina tiltekna vinnsluheimildir í lögum um sjúkratryggingar. Þróun undanfarinna ára hefur leitt til þess að stofnanir veigra sér við að afhenda gögn þar sem lagaheimildir eru ekki nægjanlega skýrar, oftast þar sem heiti stofnunar eða gagna er ekki tiltekið sérstaklega í lagaákvæði sem vinnsluheimild byggir á. Lög sem voru sett áður en lög um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga, nr. 90/2018, tóku gildi hafa eðli málsins samkvæmt ekki að geyma þær ítarlegu lýsingar sem nú er krafist. Ljóst er að ætlun löggjafans er, og hefur verið, að stofnanir hins opinbera geti fengið nauðsynleg gögn til að sinna sínum lögbundnu skyldum.

Þegar samstarfsaðilar neita að afhenda sjúkratryggingastofnuninni gögn sem eru nauðsynleg til að stofnunin geti sinnt sínum lögbundnu skyldum þarf stofnunin að fá gögnin afhent á annan hátt, þegar það er hægt. Það getur falið í sér aukna umsýslu, óöryggi vinnslu og óhagræði fyrir alla aðila auk kostnaðar. Þegar það er hins vegar ekki hægt þá eru gæði umræddra gagna ekki tryggð þar sem gögn eru annaðhvort óuppfærð (úrelt gögn) eða hafa ekki að geyma fullnægjandi upplýsingar.

#### **4. Samræmi við stjórnarskrá og alþjóðlegar skuldbindingar.**

Frumvarpið varðar réttindi og greiðslur vegna heilbrigðisþjónustu og því kemur til skoðunar 1. mgr. 76. gr. stjórnarskrár Lýðveldisins Íslands, nr. 33/1944, þ.e. að í lögum skuli öllum sem þessa þurfa vera tryggður réttur til aðstoðar vegna sjúkleika. Þau ákvæði frumvarpsins sem fjalla um öflun tiltekinna gagna og tilgang gagnaöflunar varða vinnslu persónuupplýsinga og kemur rétturinn til friðhelgi einkalífs til skoðunar, sbr. 71. gr. stjórnarskrárinnar og 8. gr. mannréttindasáttmála Evrópu. Sjúkratryggingastofnunin hefur heimild til að vinna með viðkvæmar persónuupplýsingar m.a. um heilsufar og lyfjanotkun einstaklinga. Eins og nánar er rakið í 6. kafla hefur mat á áhrifum á persónuvernd farið fram þar sem vinnslunni eru gerð skil með hliðsjón af framangreindum ákvæðum og lögum um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga. Er talið að efni frumvarpsins og vinnsla umræddra persónuupplýsinga sé í samræmi við framangreind ákvæði stjórnarskrár og mannréttindasáttmála Evrópu, enda vinnslan nauðsynleg í ljósi þess hlutverks sem sjúkratryggingastofnuninni er falið samkvæmt lögum.

#### **5. Samráð.**

Áform að lagasetningu voru kynnt í samráðsgátt stjórnvalda á vefnum Ísland.is þann 12. desember 2023 (mál nr. S-260/2023) en engar athugasemdir bárust. Drög að frumvarpinu voru kynnt í samráðsgátt þann 8. febrúar 2024 (mál nr. S-35/2024) og bárust umsagnir frá Persónuvernd, Hugverkastofunni, Lyfjafræðingafélagi Íslands, Samtökum iðnaðarins og embætti landlæknis. Þá barst erindi frá þýðingamiðstöð utanríkisráðuneytisins. Var þeim stofnunum sem frumvarpið snertir tilkynnt um birtingu þess í samráðsgátt.

Frumvarpið í núverandi mynd var kynnt í samráðsgátt þann ...

Áform um að leggja niður stjórn Sjúkratrygginga Íslands voru kynnt í samráðsgátt þann 9. apríl 2025 (mál nr. S-75/2025). Ein umsögn barst sem leiddi ekki til breytinga á áformunum.

## 6. Mat á áhrifum.

Áhrifa frumvarpsins fyrir almenning gætir m.a. í breytingum á heimildum til gjaldtöku sem ákveðnar verða í reglugerð, svo sem vegna fjarheilbrigðisþjónustu, ófrjósemisaðgerða og komugjalda vegna þjónustu sjúkraþjálfara og sálfræðinga sem starfa á grundvelli samnings við sjúkratryggingastofnunina. Breyting á á 10. gr. laga um sjúkratryggingarstyttingar verulega biðtíma eftir sjúkratryggingu og er þannig til hagsbóta fyrir þá einstaklinga sem flytjast hingað til lands. Frumvarpið felur einnig í sér skýrari heimildir fyrir sjúkratryggingastofnunina til að ákvarða hverjir séu sjúkratryggðir en breytingarnar geta leitt til þess að einstaklingar sem nú eru sjúkratryggðir missi þann rétt komist sjúkratryggingastofnunin að þeirri niðurstöðu þeir hafi ekki raunverulega búsetu hér landi. Þá gætir áhrifa á almenning af breytingum á 33. gr. laganna um sjúkrakostnað vegna veikinda og slysa erlendis, þar sem greiðsluþátttaka verður takmörkuð frá því sem nú tíðkast. Breytingin mun takmarka verulega rétt einstaklinga til greiðsluþátttöku vegna veikinda/slysa utan Evrópska efnahagssvæðisins og leggja ríkari kröfur á einstaklinga á ferðalögum að vera tryggðir á ferðalögum.

Breytingar á 10. gr. sem veita stofnuninni skýrari heimildir til að taka ákvörðun um sjúkratryggingu leiða að öllum líkindum til aukinnar umsýslu hjá sjúkratryggingastofnuninni meðan takmarkanir á greiðsluþátttöku skv. 33. gr. draga úr umsýslu hjá stofnuninni. Önnur ákvæði frumvarpsins varða starfsemi sjúkratryggingastofnunarinnar og heimildir til að kalla eftir og vinna með upplýsingar sem nauðsynlegar eru fyrir stofnunina.

Að því er varðar stöðu kynjanna liggur fyrir að mikill meirihluti þeirra sem fer í ófrjósemisaðgerðir eru karlar. Verði frumvarpið að lögum mun greiðsluþátttaka fyrir aðgerðirnar fara eftir almennum reglum um þátttöku í kostnaði vegna þjónustu sérgreinalækna. Um 60% þeirra sem sækja sjúkraþjálfun eru konur og 40% karlar og ekki teljandi munur á áhrif komugjalds í sjúkraþjálfun m.t.t. aðsóknar kynjanna. Aðrar breytingar hafa ekki slík áhrif á stöðu kynjanna að þær þarfnist ítarlegra mats.

Fjárhagsleg áhrif af frumvarpinu tengjast m.a. breytingum á biðtíma og takmörkun á greiðsluþátttöku vegna veikinda og slysa sjúkratryggðra utan EES. Áhrif af því að stytta biðtíma eftir sjúkratryggingu úr sex mánuðum í þrjá hafa verið talin nema um 7,7 millj. kr. á mánuði eða um 90 millj. kr. á ári, þ.e. aukin greiðsluþátttaka sjúkratrygginga þar sem einstaklingar sem flytjast til landsins myndu fá sjúkratryggingu fyrr en lögin mæla nú fyrir um. Greiðsluþátttaka vegna veikinda og slysa utan EES helst í hendur við tíðni ferðalaga sjúkratryggðra en kostnaðurinn var um 80 millj. kr. á ári árin 2022 og 2023. Með því að gera málsmeðferð sjúkratryggingastofnunarinnar rafræna telur stofnunin að um 10 millj. kr. sparist á ársgrundvelli. Þær breytingar sem frumvarpið mun hafa í för með sér munu þannig ekki hafa teljandi áhrif á rekstur stofnunarinnar. Þó er gert ráð fyrir að einskíptiskostnaður vegna breytinga á tölvukerfum geti numið um 5–7 millj. kr.

Verði frumvarpið að lögum verður heimilt að mæla fyrir um í reglugerð gjaldtöku vegna fjarheilbrigðisþjónustu auk komugjalda vegna sjúkraþjálfunar. Gert er ráð fyrir að útgjöld sjúkratryggingastofnunarinnar vegna ófrjósemisaðgerða dragist saman um 15-30 millj. kr. á ársgrundvelli, með þátttöku sjúkratryggða í kostnaðinum eftir almennum reglum um greiðsluþátttöku vegna heilbrigðisþjónustu. Áætlað er að komugjöld vegna sjúkraþjálfunar, sem teljast ekki í afsláttarstofn, nemi um 400-500 millj. kr. á ári.

Útgjöld vegna stjórnar sjúkratryggingastofnunarinnar hafa verið um 7 millj. á ári sem munu falla niður verði frumvarpið að lögum.

*Um einstakar greinar frumvarpsins.*

Um 1. gr.

Í 2. mgr. 44. gr. laga um sjúkratryggingar segir að við ákvarðanir og samninga um nýjar aðferðir, þjónustu, lyf og vörur skuli sjúkratryggingastofnunin byggja á niðurstöðu faglegs og hagræns mats í samræmi við viðurkenndar alþjóðlegar aðferðir. Reglunni er ætlað er að stuðla að gagnreyndri þekkingu á sviði heilbrigðisþjónustu, að ákvarðanataka stofnunarinnar byggi á réttum og faglegum grundvelli og jafnræði við afgreiðslu. Ákvæðið er í IV. kafla, sem fjallar um samninga um heilbrigðisþjónustu. Með hliðsjón af orðalagi ákvæðisins og athugasemdum í frumvarpi sem varð að lögum um sjúkratryggingar er ljóst að ákvæðinu var ekki aðeins ætlað að taka til samninga heldur einnig ákvarðanatöku um lyf, þjónustu og vörur sem sjúkratryggingastofnunin greiðir fyrir úr ríkissjóði. Hefur framangreindum sjónarmiðum verið beitt í framkvæmd en skýrara þykir að mælt sé fyrir um þessi atriði í nýrri 2. gr. a laganna. Með þessu er skýrt að reglan eigi við um alla ákvarðanatöku sem fram fer hjá stofnuninni, svo sem í tengslum við ákvarðanir um lækni meðferð erlendis.

Í ákvæðinu er vísað til gagnreyndrar þekkingar við ákvörðunartöku sjúkratryggingastofnunarinnar. Í því sambandi er einkum litið til þeirra landa sem Ísland ber sig almennt saman við hvað varðar gæði heilbrigðisþjónustu, skipulag og fjármögnun. Með vísun í gagnreynda þekkingu er vísað til þekkingar sem byggist á vísindalegum rannsóknum sem sýna fram á gagnsemi þeirra meðferða eða aðferða sem nota á umfram aðra meðferð eða aðferð. Að jafnaði eru klínískar leiðbeiningar byggðar á gagnreyndri þekkingu en ef slík þekking er ekki til staðar þá bestu þekkingu sem er til staðar í því tilviki. Slíkar leiðbeiningar eru þó ávallt með þeim fyrirvara að þær séu settar fram miðað við bestu þekkingu á þeim tíma sem þær voru unnar og að meðhöndlandi lækna gætu þurft að veга og meta ráðleggingar út frá hverjum og einum sjúklingi sem þeir hafa til meðferðar

Hvað varðar skilgreiningu á faglegu og hagrænu mati, þá er hér litið til enska hugtaksins *Health Technology Assessment (HTA)* eins og það er skilgreint hjá World Health Organization. Skilyrðið um að ákvörðunartaka sjúkratryggingastofnunarinnar skuli byggð á faglegu og hagrænu mati vísar þannig til þess að við ákvörðunartöku sjúkratryggingastofnunarinnar skuli taka mið af félagslegum, efnahagslegum, skipulagslegum og siðferðislegum sjónarmiðum. Um er að ræða sama mat og fram kemur í 59. gr. lyfjalaga, en matið var þar þýtt sem „heilbrigðistæknimat“. Þar sem ákvæði laga um sjúkratryggingar mæla nú þegar fyrir um faglegt og hagrænt mat verður sama hugtak notað í 2. gr. a laganna, verði frumvarpið óbreytt að lögum.

Alþjóðlegar klínískar leiðbeiningar byggjast almennt á gagnreyndri þekkingu þar sem hún er til en annars bestu þekkingar á hverju sviði. Þær klínísku leiðbeiningar eru flestar uppfærðar reglulega út frá nýjustu þekkingu eftir því sem hún verður aðgengileg. Landlæknir gefur ekki lengur út séríslenskar klínískar leiðbeiningar en unnið er að því að innleiða alþjóðlegar klínískar leiðbeiningar hér á landi sem formlegar fullgildar leiðbeiningar.

Að því er varðar hugtakið „viðurkenndar alþjóðlegar aðferðir“ þarf að líta til þess að víðs vegar um heiminn er veitt meðferð sem er þekkt sem viðurkennd meðferð en uppfyllir e.t.v. ekki það skilyrði að teljast gagnreynd meðferð. Það er þannig þekkt að meðferð sé alþjóðlega viðurkennd án þess að vera nægjanlega gagnreynd og þá kannski einkum innan skurðlækninga. Með skilyrðinu um að aðferð sé „alþjóðlega viðurkennd“ í skilningi ákvæðisins skal þannig leggja til grundvallar að þar sé átt við að umrædd lækni meðferð sé nægjanlega gagnreynd í ljósi aðstæðna hverju sinni. Þannig verður lækni meðferð almennt að styðjast við aðferðir sem byggjast á lækni fræðilegum niðurstöðum, viðurkenndri reynslu eða sýnt hefur verið fram á með viðurkenndum vísindalegum aðferðum og þekkingu að skili bestum árangri með hliðsjón af aðstæðum hverju sinni. Ákvæðið verður aftur á móti ekki túlkað þannig að tiltekin lækni meðferð sem slík þurfi fortakslaust að vera almennt viðurkennd á alþjóðavísu eða almennt viðtekin sem meðferð við tilteknum sjúkdómi. Af þessu leiðir að ekki verður sjálfkrafa ályktað að meðferð sem veitt er í tengslum við rannsóknir sé „tilraun meðferð“ í skilningi lögskýringargagna sem uppfylli þar af leiðandi ekki framangreint skilyrði um „alþjóðlega viðurkennda“ aðferð. Leggja verður mat á það hverju sinni hvort meðferð, sem er hluti af rannsóknum, byggist á nægjanlegri gagnreyndri þekkingu.

#### Um 2. gr.

Lagt er til að nýtt hugtak verði tekið upp um þær greiðslur sem sjúkratryggingastofnunin innir af hendi í tengslum við réttindi einstaklinga samkvæmt lögnum, þ.e. endurgreiðslur, styrki, greiðslur vegna óvinnufærni (dagpeningar) og bætur samkvæmt lögum um slysatryggingar almannatrygginga og lögum um sjúklingatryggingu. Hugtakið „bætur“ sem hefur verið notað lýsir aðeins hluta af þeim greiðslum sem um ræðir og því er lagt til að notast verði við hugtakið „réttindagreiðslur“, þ.e. greiðslur á grundvelli þeirra réttinda sem löggin veita sjúkratryggðum. Hugtakið réttindi er síðan notað til að lýsa réttindum sjúkratryggðs án þess að greiðslur séu inntar af hendi, til að mynda rétt til sjúkratryggingar, undanþágu frá biðtíma og afhendingu hjálpartækja. Eru hugtökin „réttindagreiðslur“ og „réttindi sjúkratryggðra“ þannig skilgreind í 3. gr. laganna. Hugtökin hafa verið notuð innan sjúkratryggingastofnunarinnar um árábil sem og í samskiptum við viðsemjendur stofnunarinnar og aðra ytri aðila.

Í ljósi breyttrar hugtakanotkunar er lagt til að bæta við tilvísun í 3. tölul. 3. gr. laganna um bætur sem ákveðnar eru á grundvelli laga nr. 45/2015, um slysatryggingar almannatrygginga, og laga um sjúklingatryggingu. Þannig er skýrt að bætur samkvæmt umræddum lögum falla undir réttindagreiðslur og þar með undir gildissvið laganna, eins og raunin hefur verið.

#### Um 3. gr.

Lagt er til að 2. másl. 1. mgr. 5. gr. verði felldur brott enda er um að ræða lýsingu á framkvæmd sem á ekki lengur við. Þá er lögð til breyting á orðalagi að því er varðar heimild sjúkratryggingastofnunarinnar til að semja við aðra aðila um rekstur umboðsskrifstofu og tekin út tilvísun til Reykjavíkur í samræmi við breytingu á ákvæðinu.

#### Um 4. gr.

Ríkisstjórnin hefur lagt áherslu á hagræðingu í ríkisrekstri. Í tillögum starfshóps forsætisráðherra til ríkisstjórnar, eftir samráð við almenning, sem skilað var þann 4. mars 2025, er lagt til að stjórnir almennra stofnana verði lagðar niður. Segir í þessu sambandi að slíkar stjórnir hafi oft óljósa stöðu og hlutverk og hætta á að ábyrgðarskil stjórnar og forstöðumanns stofnunar verði óljós. Eru Sjúkratryggingar nefndar í dæmaskyni um þá stofnun sem kemur til skoðunar. Ráðuneytið hefur ákveðið að gera breytingar á lögum um



sjúkratryggingar sem fela í sér að stjórn Sjúkratrygginga verði lögð niður í samræmi við tillöguna og yfirstjórn stofnunarinnar einfölduð.

Um 5. gr.

Þar sem lagt er til að stjórn sjúkratryggingastofnunarinnar verði lögð niður er málsliður sem vísar til samskipta forstjóra og stjórnar felldur brott.

Um 6. gr.

Í ákvæðinu er sjúkratryggingastofnuninni veitt heimild til að skipa starfshópa og kalla til sérfræðinga til að aðstoða stofnunina. Þar sem umfangsmikil vinnsla fer fram á grundvelli ákvæðisins er lagt til að bæta við upptalningu ákvæðisins, sem er ekki tæmandi, mati á heilsutjóni vegna ákvarðana sem stofnunin tekur um bætur úr slysatryggingu almannatrygginga, bætur úr sjúklingatryggingu og greiðsluþátttöku vegna tannvanda. Með breytingunni er verið að skýra betur heimild sem sjúkratryggingastofnunin hefur nú þegar á grundvelli ákvæðisins en breytingin til þess fallin að skýra betur þá framkvæmd sem nú er unnið eftir og koma í veg fyrir óþarfa ágreining. Breytingunni er þar með ætlað að auka gagnsæi í málsmeðferðinni.

Um 7. gr.

Ákvæðið felur í sér breytingu á hugtakanotkun í samræmi við 2. gr. frumvarpsins.

Um 8. gr.

Samkvæmt 1. mgr. 10. gr. laganna þarf einstaklingur, sem flytur til landsins, að bíða í sex mánuði eftir að verða sjúkratryggður og eiga þannig rétt á greiðsluþátttöku sjúkratrygginga í kostnaði við heilbrigðisþjónustu, lyfjakaup og hjálpartæki. Um er að ræða töluvert langan biðtíma eftir sjúkratryggingu þar sem einstaklingar sem hafa flust búferlum hingað til lands þurfa að greiða að fullu fyrir heilbrigðisþjónustu, lyf og hjálpartæki. Lagt er til að biðtíminn verði stytur úr sex mánuðum í þrjá til að flýta fyrir aðgengi aðfluttra einstaklinga að sjúkratryggingakerfinu en sex mánaða biðtími þykir óþarflega langur og einstaklingar hafa þurft að bera sjálfir kostnað vegna heilbrigðisþjónustu á löngum tíma.

Í lokamálslið 1. mgr. 10. gr. laganna segir að með búsetu sé átt við lögheimili í skilningi laga um lögheimili og aðsetur. Dæmi eru um að einstaklingar flytji úr landi en séu áfram með skráð lögheimili hér og njóti sjúkratrygginga á grundvelli þess án þess að vera búsettir á Íslandi. Eru þau réttindi ekki samrýmanleg ákvæði 3. mgr. 10. gr. um að sjúkratrygging falli niður þegar sjúkratryggður flytur búsetu sína frá landinu. Sjúkratryggingastofnunin hefur hins vegar ekki skýra lagaheimild til að fella niður sjúkratryggingu þeirra einstaklinga sem hafa lögheimili hér án raunverulegrar búsetu. Breytingum á ákvæðinu að þessu leyti er ætlað að veita stofnuninni skýrari heimild til að ákvarða hvort einstaklingur teljist sjúkratryggður hér á landi, en við þá ákvörðun verði m.a. heimilt að miða við skráningu lögheimilis og gagna sem liggja fyrir hjá skattfyrirvöldum.

Rétt er að benda á að einstaklingar sem ekki eiga rétt til sjúkratryggingar hér á landi geta í sumum tilfellum átt ríkari rétt til greiðsluþátttöku í búseturíki sínu samkvæmt reglum viðkomandi ríkis. Er einnig bent á að ákvæði 11., 12. og 15. gr. laganna gilda áfram um rétt til sjúkratryggingar, t.d. vegna náms eða atvinnu erlendis og vegna íslenskra sendiráðsstarfsmanna erlendis.

## Um 9. gr.

Ákvæði 3. mgr. 11. gr. veitir sjúkratryggingastofnuninni heimild til að ákveða að einstaklingur sé sjúkratryggður í allt að eitt ár eftir flutning af landinu. Engin nýleg dæmi eru um að heimildinni hafi verið beitt. Um er að ræða undanþáguheimild sem hefur verið óvirk í nokkurn tíma og þar af leiðandi ekki verið að skerða virk réttindi sjúkratryggðra. Er því lagt til að hún verði felld brott úr lögnum.

## Um 10. gr.

Í ljósi breytinga sem lagðar eru til í 1. gr. frumvarpsins er lagt til að gerð verði krafa í ákvæðinu um gagnreynda meðferð. Lagt er til að fella brott skilyrði um að meðferð eigi sér stað á sjúkrahúsi þar sem orðalagið getur til að mynda komið í veg fyrir greiðsluþátttöku þegar meðferð fer fram utan sjúkrahúss, svo sem á starfsstofu heilbrigðisstarfsmanns.

## Um 11. gr.

Í ákvæðinu er lagt til að ráðherra sé heimilt að mæla fyrir um í reglugerð hver greiði fyrir flutning á sjúkrahús og til baka vegna rannsóknar í þeim tilvikum þegar sjúklingur er ekki lagður inn. Í því sambandi sé m.a. litið til þess hver ber ábyrgð á sjúklingi.

## Um 12. gr.

Lagt til að lögfesta heimild til að taka gjald vegna þjónustu heilsugæslunnar sem ekki er veitt í eigin persónu. Eins og ákvæðið er orðað nú er það bundið við þjónustu sem sinnt er á heilsugæslustöðvum, þá eiginlegar komur sjúklinga. Heilsugæslan er hins vegar farin að veita fjarheilbrigðisþjónustu í sífellt auknum mæli en lög um sjúkratryggingar veita ekki skýra heimild til að taka gjald vegna þjónustunnar.

Í ákvæðinu er lagt til að málsliður, sem á ekki lengur við, sé felldur á brott. Einnig er lagt til að gerðar verði breytingar á heimildum til að láta gjald fyrir heilbrigðisþjónustu falla utan afsláttarstofns. Sá kostnaður sem nú er heimilt að telja utan afsláttarstofns eru einkum gjöld vegna leyfisveitinga og námskeiða, þ.e. vegna þjónustu sem telst ekki eiginleg heilbrigðisþjónusta. Greiðsluþátttaka sjúkratryggðra er ekki einungis ákveðin í þeim tilgangi að sjúkratryggðir taki að hluta til þátt í kostnaði við heilbrigðisþjónustu heldur nýtist greiðsluþátttaka einnig sem stýritæki í notkun á þjónustu. Rík greiðsluþátttaka sjúkratrygginga í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu er liður í því að tryggja aðgengi að þjónustu óháð efnahag og sérstök áhersla lögð á að einstaklingar sem þurfa mikla þjónustu greiði lágmarksgjald. Að sama skapi er nauðsynlegt að taka til skoðunar þá hvata sem greiðsluþátttakan skapar fyrir notkun á þjónustu og fari kostnaður úr hófi er tilefni til að gera breytingar á gjaldtöku með það að markmiði að ná markvissari stjórn á aðgengi að þjónustu og sporna við ofnotkun. Er því lagt til að heimilt verði að ákveða að tiltekinn kostnaður eða hluti kostnaðar falli utan afsláttarstofns vegna þeirrar þjónustu sem tilgreind er í 21. gr. og 21. gr. a. laganna, þ.e. vegna sjúkrahjálfunar og sálfræðinga, sem veitir þannig heimild til að láta greiðslur, svo sem komugjald, falla utan afsláttarstofns.

Lagt er til að heimilt verði að innheimta gjald vegna útkalls sjúkrabifreiðar án þess að flutningur hafi átt sér stað. Reglulega koma upp þær aðstæður að sjúkrabifreið er kölluð út og veitir þjónustu á útkallsstað, án þess að sjúklingur sé fluttur á sjúkrahús. Af þessu hlýst engu að síður kostnaður sem lög um sjúkratryggingar veita ekki heimild til að innheimta. Með ákvæðinu verði skýr heimild til að innheimta gjald vegna þjónustunnar, án þess að sjúkrahúsflytningur hafi átt sér stað.

Þá er lagt til að afnema gjaldfrelsi vegna ófrjósemisaðgerða, sbr. 7. gr. laga nr. 35/2019, um ófrjósemisaðgerðir. Í frumvarpi til eldri laga sem fjölluðu um ófrjósemisaðgerðir, nr. 25/1975, var lagt til að öll útgjöld í sambandi við ófrjósemisgerðir yrðu greidd af sjúkratryggingum þannig það væri ekki háð efnahag hvers einstaklings hvort hann gæti látið framkvæma aðgerðina. Töluverðar breytingar hafa orðið á greiðsluþátttöku hins opinbera síðan ákvæðið var lögfest og greiða sjúkratryggingar nú mikinn hluta af kostnaði við heilbrigðisþjónustu auk þess sem hámark er á þátttöku sjúkratryggðra í mánaðarlegum kostnaði, sem nemur nú um 36 þús. kr. Þar sem ófrjósemisaðgerðir eru aðgengilegar í dag óháð efnahag sjúkratryggðs eiga sjónarmið um kostnað ekki lengur við og eðlilegt að greiðslur fyrir ófrjósemisaðgerðir fari eftir almennum reglum um þátttöku sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu.

#### Um 13. gr.

Ákvæði um skráningu í lyfjagreiðslugrunn þarfnast breytinga til að skýra nánar hvaða upplýsingar skuli færa í grunninn. Ekki er fullt samræmi milli lokamálsliðar 1. mgr. 29. gr. a. og 2. mgr. ákvæðisins að þessu leyti og breytingunum m.a. ætlað að bæta úr því. Frá því að greiðsluþátttökukerfi vegna lyfjakaupa var innleitt hafa upplýsingar sem koma fram á reikningum sem berast frá lyfsölum og umsóknum lækna um lyfjaskírteini verið skráðar enda nauðsynlegar við starfrækslu kerfisins. Um er að ræða upplýsingar um heiti lyfja, tegund, skömmtun og afgreitt magn. Þá er nauðsynlegt að bæta við ákvæðið heimild sjúkratryggingastofnunarinnar til að skrá upplýsingar úr lyfjaávisunum, þ.e. um útgefanda, notkunarfyrimæli og ávísað magn.

Lagt er til að tiltekið verði hvernig aðgangur að gagnagrunni er veittur og skyldur notenda í þeim efnunum. Þá er mikilvægt er að ákvæðið hafi að geyma tilvísun til 77. gr. lyfjalaga til að tryggja afhendingu umræddra gagna þar sem þau eru nauðsynleg til að sjúkratryggingastofnunin geti tryggt rétta afgreiðslu við útgáfu lyfjaskírteina og við framkvæmd lyfjagreiðsluþátttökukerfisins, til að mynda þegar breytingar hafa orðið á lyfjaávisunum frá því umsókn barst frá lækni. Einnig til að tryggja að afgreiðsla lyfja sé í samræmi við notkunarfyrimæli læknis og ávísað magn. Breytingin myndi einnig minnka lyfjasóun og þannig er vinnslan til þess fallin að koma í veg fyrir skort á lyfjum.

#### Um 14. gr.

Lagt er til að breyta ákvæðum um miðlægan heilbrigðisþjónustugrunn. Í tengslum við samninga um þjónustutengda fjármögnun, þ.e. greiðslur til sjúkrahúsa samkvæmt framleiðni í ákveðnum þáttum starfseminnar, er tekið fram hvaða upplýsingar um þjónustutengda fjármögnun skuli varðveittar, svo sem sjúkdómsgreiningar og legutímabil, enda sé um að ræða upplýsingar sem eru nauðsynlegar til að reikna út greiðslur og greiðsluþátttöku sjúkratrygginga við kaup á heilbrigðisþjónustu. Þá eru lagðar á til grundvallar sambærilegar skyldur um aðgang að gagnagrunnum og gerðar eru í 29. gr. a laganna.

#### Um 15. gr.

Í ákvæðunum eru lagðar til breytingar á hugtakanotkun í lögnum. Hugtakið réttinda-greiðslur hefur verið notað lengi í starfsemi sjúkratryggingastofnunarinnar um þær greiðslur sem sjúkratryggðir eiga rétt á samkvæmt lögnum.

#### Um 16. gr.

Lagt er til að réttur til greiðslubátttöku í sjúkrakostnaði samkvæmt ákvæðinu verði afmarkaður við þá einstaklinga sem tilgreindir eru í þeim ákvæðum sem vísað er til. Ísland sker sig úr miðað við önnur ríki Norðurlanda þar sem hér á landi nær greiðslubátttaka sjúkratryggingastofnunarinnar til heilbrigðisþjónustu sem sjúkratryggðir einstaklingar njóta utan EES á ferðalögum. Annars staðar fellur slíkur kostnaður undir einkatryggingar einstaklinga.

Af breytingunum leiðir að einstaklingar þurfa að huga að ferðatryggingum sínum vegna ferðalaga, rétt eins og gildir annars staðar á Norðurlöndum. Mikilvægt er að hafa í huga að mörgum greiðslukortum fylgja ferðatryggingar og sama gildir um heimilistryggingar.

Þeir einstaklingar sem falla undir 11., 12. og 15. gr. laganna halda sjúkratryggingu sinni þrátt fyrir dvöl utan Evrópska efnahagssvæðisins. Ákvæðinu er þannig m.a. ætlað að ná til námsmanna sem stunda nám utan Evrópska efnahagssvæðisins og veikinda og slysa sem þeir verða fyrir í námsríki sem og ferðum sem tengjast náminu. Með því að vísa í orðið „störf“ er ætlunin að ákvæðið nái til þeirra sem tryggðir eru sem starfsmenn í öllum starfstengdum ferðum en gildir ekki t.d. um ferðir sendiráðsstarfsmanna milli landa í einkaerindum, svo sem vegna ferðalaga.

#### Um 17. gr.

Lagðar eru til breytingar á fyrirsögn kaflans í samræmi við þær breytingar sem lagðar eru til á ákvæðum hans.

#### Um 18. gr.

Breytingar á 34. gr. laganna varða breytingu á hugtökum sem greint hefur verið frá. Þá er lagt til að skilgreina frekar vinnsluheimildir sjúkratryggingastofnunarinnar með því að tiltaka nákvæmlega hvaða gögnum stofnuninni er heimilt að kalla eftir og í hvaða tilgangi, þ.e. við ákvarðanatöku um réttindi einstaklinga samkvæmt lögum.

Í núverandi ákvæði segir að sjúkratryggingastofnuninni sé heimilt að afla nauðsynlegra upplýsinga um tekjur umsækjanda hjá skattfyrirvöldum. Lagt er til að bætt verði við upplýsingum um skattalega heimilisfesti og upplýsingum um heimilistryggingu á skattframtali. Upplýsingum um tekjur og heimilistryggingu er nú þegar miðlað frá skattfyrirvöldum til sjúkratryggingastofnunarinnar m.a. til að stofnunin geti afgreitt umsóknir um slysatryggingar almanna-trygginga (heimilistryggingu). Talið er rétt að kveðið sé á um miðlunina sérstaklega í ákvæðinu enda vinnslan nauðsynleg í ljósi þess hlutverks sem sjúkratryggingastofnuninni er falið samkvæmt lögum. Þá er stofnuninni veitt heimild samkvæmt breytingum sem lagðar eru til á 10. gr. laganna til að nýta þessi gögn við töku ákvörðunar um sjúkratryggingu. Gert er ráð fyrir að bætt verði við lögum að sjúkratryggingastofnunin geti aflað upplýsinga um skattalega heimilisfesti í samræmi við breytingu sem lögð er til á 10. gr. um ákvörðun um sjúkratryggingu. Ástæðan fyrir upplýsingaöfluninni er til að staðfesta raunverulega búsetu. Einstaklingar geta verið skráðir með lögheimili í tveimur löndum en í ákveðnum tilvikum getur raunveruleg búseta verið erlendis og skattur greiddur í því landi. Á grundvelli lögheimilisskráningar halda þessir einstaklingar hins vegar sjúkratryggingu sinni hér á landi. Þykir rétt að bregðast við þessum aðstæðum með þeim breytingum sem lagðar eru til á 10. og 34. gr. laganna. Lagt er til að bæta við að stofnuninni sé heimilt að afla upplýsinga um greiðslur til umsækjenda frá váttryggingafélögum en stofnunin aflar nú þegar umræddra gagna, m.a. í tengslum við greiðslur vegna tannlækninga og endurgreiðslur útlagðs kostnaðar. Þannig er komið í veg fyrir tvígreiðslur.

Jafnframt er lagt til að skýrð verði betur gagnavinnsla sem fer fram í tengslum við mat á örorku þannig að það komi fram að heimildin nái einnig yfir gögn sem örorkumat byggir á þar

sem stofnunin kallar nú eftir umræddum gögnum. Um er að ræða nauðsynleg gögn til að sýna fram á forsendur örorkumats og tryggja að þær séu rétt túlkaðar við ákvarðanatöku. Einnig er rétt að tiltaka að heimildin nái einnig til gagna frá lífeyrissjóðum og váttryggingafélögum þar sem umrædd gagnamiðlun fer nú þegar fram í tengslum við mat á heilsutjóni og útreikning bótagreiðslna samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu, lögum um slysatryggingu almanna-trygginga og umsókna á grundvelli laga um sjúkratryggingar. Þá er lagt til að lögfesta heimild sjúkratryggingastofnunarinnar til að afla gagna frá Fangelsismálastofnun í tengslum við umsóknir þar sem ekki er heimilt að greiða dagpeninga ef umsækjandi hefur hafið afplánun. Breytingarnar sem lagðar eru til lýsa þannig framkvæmd sem er nú þegar er við lýði.

Breytingum á 34. gr. er þar með ætlað að auka gagnsæi við afgreiðslu og tryggja að lögin lýsi núverandi framkvæmd. Einnig að tryggja að sjúkratryggingastofnuninni berist nauðsynleg gögn til að geta afgreitt umsóknir og að ákvarðanatöku byggji á réttum forsendum. Um er að ræða lögfestingu vinnsluheimilda sem stofnunin hefur nú þegar samkvæmt ákvæðum gildandi laga, öðrum lögum og/eða öðrum ákvæðum frumvarpsins. Það er því ekki um auknar heimildir til öflunar gagna að ræða, fyrir utan gögn sem aflað er vegna breytinga sem lagðar eru til á 10. gr. laganna til að sýna fram á raunverulega búsetu, en með því að setja skýrari vinnsluheimildir í lögin er ætlunin að gera þeim aðilum sem taldir eru upp í ákvæðinu öruggari um heimildir sínar til að miðla til stofnunarinnar nauðsynlegum gögnum svo hægt sé að afgreiða umsóknir á fullnægjandi hátt og tryggja að ákvarðanir byggji á réttum og fullnægjandi gögnum.

Um 19.–21. gr.

Í ákvæðunum eru lagðar til breytingar í samræmi við breytta hugtakanotkun sem greint hefur verið frá.

Um 22. gr.

Sjúkratryggingastofnunin hefur skv. 48. gr. laganna heimild til að grípa til aðgerða vegna vanefnda samningsaðila. Byggja aðgerðirnar m.a. á almennum reglum um vanefndir og vanefndaúrræði. Í ljósi þess að ákvæði 48. gr. og þær heimildir sem þar koma fram eru í þeim kafla laganna sem fjallar um samninga um heilbrigðisþjónustu er talið rétt að kveða sérstaklega á um heimild stofnunarinnar til að grípa til vanefndaúrræða í þeim tilvikum sem falla undir 38. gr. laganna sem felur í sér endurgreiðslu til sjúkratryggðra þegar samningur um heilbrigðisþjónustu er ekki fyrir hendi.

Komi upp sú staða að þjónustuveitandi, sem þiggur greiðslur á grundvelli gjaldskrár, krefji sjúkratryggingastofnunina t.d. ranglega um greiðslur með tilhæfulausum reikningum verður stofnunin að geta gripið til vanefndaúrræða, svo sem með því að krefjast endurgreiðslu á viðkomandi reikningum. Þótt samningssamband sé ekki fyrir hendi í þessum tilvikum er talið eðlilegt að stofnunin hafi heimild til að beita vanefndaúrræðum við þessar aðstæður í ljósi þess að þjónustuveitandi þiggur greiðslur úr ríkissjóði og að stofnuninni sé heimilt að krefjast endurgreiðslu, hafi hún greitt reikninga sem ekki voru réttmætir.

Í ákvæðinu er lagt til að aðila, sem þiggur greiðslur skv. gjaldskrá þegar samningur er ekki fyrir hendi, verði óheimilt að krefja sjúkling um aukagjöld. Er þetta í samræmi við það sem gildir þegar greitt er fyrir þjónustuna á grundvelli samnings, sbr. 2. mgr. 43. gr. laganna. Í samningsleysi hefur sjúkratryggingastofnunin greitt á grundvelli gjaldskrár en þjónustuveitendur hafa í ákveðnum tilvikum kafið sjúklinga um viðbótargjöld. Engar takmarkanir verið á þessum aukagjöldum og endanleg verðlagning þjónustunnar fyrir sjúklinga þannig ákveðin af þjónustuveitanda en ekki heilbrigðisyfirvöldum. Þegar 38. gr. laganna er virkjuð og sjúkratryggingastofnun tekur þátt í kostnaði vegna þjónustu án þess að

samningur sé fyrir hendi er mikilvægt að gjaldtaka fari ekki úr hófi og að markmiðum 1. gr. laganna um jafnan aðgang að þjónustu óháð efnahag sé stefnt í hættu ef sammingsleysi varir um nokkurt skeið.

Breytingar sem hér eru lagðar til fela einnig í sér heimild til að grípa til ráðstafana við setningu gjaldskrár í því skyni að stýra magni og heildarendurgjaldi vegna viðkomandi þjónustu. Af skýrslu Ríkisendurskoðunar um er ljóst að styrkja þurfi heimildir stofnunarinnar til að setja slíkar stýringar. Þá þarf að breyta orðalagi ákvæðisins um að Sjúkratryggingar endurgreiði sjúkratryggðum útlagðan kostnað, slík úrvinnsla á sér ekki stað heldur fara greiðslurnar til veitenda (í gegnum rafrænt ferli). Loks er mælt fyrir nýrri málsgrein um að ákvæði laganna um eftirlit, gagnaafhendingar og beitingu vanefndaúrræða vegna samninga nái yfir greiðslur sem byggja á ákvæðinu, til að taka af öll tvímæli þar um. Með þessum breytingum er ætlunin að styrkja eftirlit Sjúkratrygginga. Sjúkratryggingastofnunin hefur skv. 48. gr. laganna heimild til að grípa til aðgerða vegna vanefnda sammingsaðila. Byggja aðgerðirnar m.a. á almennum reglum um vanefndir og vanefndaúrræði. Í ljósi þess að ákvæði 48. gr. og þær heimildir sem þar koma fram eru í þeim kafla laganna sem fjallar um samninga um heilbrigðisþjónustu er talið rétt að kveða sérstaklega á um heimild stofnunarinnar til að grípa til vanefndaúrræða í þeim tilvikum sem falla undir 38. gr. laganna sem felur í sér endurgreiðslu til sjúkratryggðra þegar samningur um heilbrigðisþjónustu er ekki fyrir hendi. Komi upp sú staða að þjónustuveitandi, sem þiggur greiðslur á grundvelli gjaldskrár, krefji sjúkratryggingastofnunina t.d. ranglega um greiðslur með tilhæfulausum reikningum verður stofnunin að geta gripið til vanefndaúrræða, svo sem með því að krefjast endurgreiðslu á viðkomandi reikningum. Þótt sammingsamband sé ekki fyrir hendi í þessum tilvikum er talið eðlilegt að stofnunin hafi heimild til að beita vanefndaúrræðum við þessar aðstæður í ljósi þess að þjónustuveitandi þiggur greiðslur úr ríkissjóði og að stofnuninni sé heimilt að krefjast endurgreiðslu, hafi hún greitt reikninga sem ekki voru réttmætir.

#### Um 23. gr.

Árið 2017 var tekið í notkun fjármögnunarlíkan sem reiknar fjármagn til heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu á staðlaðan og samræmdan hátt. Í líkaninu eru gerðar samræmdar kröfur til þjónustuveitenda og þannig leitast við að gæta jafnræðis milli rekstraraðila og gagnvart notendum. Aðferðafræði líkansins byggist á því að fjármagn til rekstrar hverrar heilsugæslustöðvar endurspegli þann sjúklingahóp sem viðkomandi stöð þjónar. Byggir fjármögnun stöðvanna aðallega á áætluðu þjónustumagni á hvern einstakling út frá aldri, kyni og sjúkdómsbyrði. Er einnig tekið tillit til félagslegra aðstæðna þeirra einstaklinga sem skráðir eru á stöðina, auk annarra þátta.

Innleiðing á nýju ákvæði 38. gr. a tengist greiðslum samkvæmt fjármögnunarlíkönunum heilsugæslu og útreikningi þeirra. Eru einu fjármögnunarlíkönin sem nú eru til staðar fyrir heilsugæslur. Í fjármögnunarlíkönunum fyrri ára kemur fram að greiðslur séu ákveðnar á grundvelli félagsþarfavísitölu, en ein af breytunum í vísitölunni er hlutfall atvinnulausra sem skráðir eru á viðkomandi heilsugæslu. Sjúkratryggingastofnunin hefur það hlutverk að reikna út félagsþarfavísitöluna og sjá um greiðslur og er útreikningurinn forsenda þess að greiðslur séu rétt ákveðnar. Hvorki í lögum né fjármögnunarlíkönunum er kveðið á um þetta hlutverk sjúkratryggingastofnunarinnar og því rétt að mæla fyrir um það í lögum að stofnunin annist útreikning greiðslna, sem felur m.a. í sér að reikna út félagsþarfavísitölu. Breytingunni er þannig ætlað að tryggja að sjúkratryggingastofnunin fái upplýsingar um skjólstaðinga heilsugæslustöðva sem eru skráðir í atvinnuleysisrá Vinnuálastofnunar í þeim tilgangi að tryggja

réttan útreikning á félagsþarfavísitölu og þannig réttar greiðslur til heilsugæslna samkvæmt fjármögnunarlíkönunum.

Ljóst er að sjúkratryggingastofnunin gæti í framtíðinni annast greiðslur fyrir aðra heilbrigðisþjónustu á grundvelli sérstakra fjármögnunarlíkana enda fordæmi fyrir því, sbr. fjármögnunarlíkan heilsugæslustöðva sem hefur verið starfrækt undanfarin ár. Nauðsynlegt er að ákvæðið endurspegli þennan veruleika og geti því náð til slíkra fjármögnunarlíkana sem ákveðið hefur verið að sjúkratryggingastofnunin annist greiðslur á skv. 2. gr. laga um sjúkratryggingar og að skýrð verði heimilt til öflunar nauðsynlegra upplýsinga til að hægt sé að reikna út greiðslur.

Er heimildin nauðsynleg í ljósi lögbundins hlutverks sjúkratryggingastofnunarinnar að greiða endurgjald fyrir heilbrigðisþjónustu sem veita ber samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu.

#### Um 24. gr.

Lagt er til að innleiða skýrari eftirlitsheimildir og úrræði vegna aðila sem eru ekki í beinu eða óbeinu samningssambandi við sjúkratryggingastofnunina. Þannig er komið til móts við ábendingar Ríkisendurskoðunar um að tryggja viðeigandi eftirlit með útgjöldum stofnunarinnar þegar kemur að þessum þáttum. Þannig er nú mælt fyrir nýju ákvæði sem veitir stofnuninni skýrar heimildir til að hafa eftirlit með þjónustu og útgjöldum á ábyrgð stofnunarinnar sem leiða af ávísunum eða tilvísunum aðila sem ekki hafa samninga við stofnunina. Undir þetta myndu t.d. falla lyfjaávisanir, umsóknir um lyfjaskírteini, tilvísanir í myndgreiningar og tilvísanir í blóðrannsóknir. Eftirlitsheimildir sem ákvæðið felur í sér beinast bæði að stofnunum, fyrirtækjum og starfsmönnum þeirra en fyrst og fremst hér átt við lækna, tannlækna, starfsmenn apóteka og fyrirtækja sem selja hjálpartæki. Þá er kveðið á um hvaða úrræði stofnunin hefur við eftirlitið.

#### Um 25. gr.

Með ákvæðinu er fyrirsögn kaflans breytt í samræmi við breytta hugtakanotkun.

#### Um 26. gr.

Í ákvæðinu er lagt til að sjúkratryggingastofnuninni verði veitt undanþága frá málshraðareglu upplýsingalaga þegar stofnuninni berast beiðnir um upplýsingar sem tengjast yfirstandandi viðræðum um kaup á heilbrigðisþjónustu. Heimildin er bundin því skilyrði að stofnunin telji að afhending upplýsinganna geti haft neikvæð áhrif á framgang samningaviðræðna. Í ákvæðinu er vísað til þess hvaða upplýsingar koma til álita í þessu sambandi, svo sem upplýsingar um rekstur, verð og fjárhagsmálefni viðsemjanda. Beiðnir um upplýsingar um þessi atriði leiða, samkvæmt gildandi lögum, til þess að sjúkratryggingastofnunin þarf að taka ákvörðun um rétt til aðgangs að gögnunum á grundvelli upplýsingalaga meðan samningaviðræður standa yfir.

Með ákvæðinu yrði stofnuninni veitt rými til að fresta töku ákvörðunar um rétt til aðgangs að tilteknum upplýsingum þar til virkir hagsmunir eru ekki lengur fyrir hendi og taka þá ákvörðun um hvort afhenda megi gögnin. Breytingunni er ætlað að styrkja hlutleysi sjúkratryggingastofnunarinnar í samningaviðræðum við seljendur heilbrigðisþjónustu. Viðsemjendur eru oft á tíðum í samkeppni um að veita ákveðna þjónustu og stofnunin sett í erfiða stöðu með beiðnum um upplýsingar sem varða samkeppnisaðila meðan samningaviðræður standa yfir. Þá geta upplýsingabeiðnir valdið töfum á samningaviðræðum. Hníga sterk rök að því að

veita sjúkratryggingastofnuninni svigrúm til að ljúka samningaviðræðum áður en tekin er afstaða til réttar til aðgangs að gögnum og upplýsingum um viðsemjanda stofnunarinnar.

Með breytingunni er einnig verið að bregðast við ábendingu Ríkisendurskoðunar um að það sé þörf á að auka gagnsæi um rekstur samningsaðila. Augljóst er að hlutafélagasmið veitir slíkt gagnsæi umfram önnur félagasmið. Þannig skulu samningsaðilar vera með rekstur í formi hlutafélags eða einkahlutafélags, nema þegar starfsemi er ekki rekin í ágóðaskyni og þegar um umfangslítinn rekstur er að ræða. Með umfangslitlum rekstri er m.a. átt við rekstur einyrkja eða aðila með hlutfallslega lága ársveltu miðað við sambærilega aðila innan heilbrigðiskerfisins en einnig er hægt að líta til annarra þátta. Þá er lagt til bann við gerviverköku, en um er að ræða sambærilegt ákvæði við 89. gr. laga um opinber innkaup.

#### Um 27. gr.

Með ákvæðinu er lagt til að vísað verði til gildandi laga um opinber fjármál í stað brottfallinna laga um fjárreiður ríkisins.

#### Um 28. gr.

Lagt er til að skýra nánar heimildir sjúkratryggingastofnunarinnar til að vinna upplýsingar í tengslum við kostnaðargreiningar þjónustu, auk þess að lögfesta undanþágu að ákveðnum skilyrðum uppfylltum.

Rétt er að taka fram að heilbrigðisstofnunum og öðrum veitendum heilbrigðisþjónustu beri að afhenda sjúkratryggingastofnuninni niðurstöður kostnaðargreiningar, sem ákvæðið gerir kröfu um að sé framkvæmd, og öll þau gögn sem nauðsynleg eru til að unnt sé að leggja mat á forsendur og áreiðanleika greiningarinnar. Umrædd breyting er mikilvæg til að tryggja að sjúkratryggingastofnunin geti lagt fullnægjandi mat á kostnaðargreiningu sem heilbrigðisstofnunum og öðrum veitendum heilbrigðisþjónustu er gert að framkvæma. Þá er lagt til að lögfest verði heimild til að víkja frá skyldu til kostnaðargreiningar séu samningar gerðir að undangengnu almennu útboði.

#### Um 29. gr.

Lagt er til að við ákvæðið verði bætt heimild sjúkratryggingastofnunarinnar til að krefjast faggildingar á starfsemi þeirra sem veita þjónustu sem stofnunin greiðir fyrir, þar á meðal rannsóknarstofa. Með því fær stofnunin verkfæri í hendur sem tryggir gæði og öryggi meðferðar/rannsókna og að þær verði byggðar á gagnreyndum aðferðum sem falla innan fjármögnunarlíkana. Faggilding tryggir þá einnig reglulegt eftirlit með starfsemi rannsóknarstofa.

Um er að ræða sambærilega kröfu og kemur nú fram í 45. gr. laganna sem gerir kröfu um ákvæði um faggildinguna í samningum sjúkratrygginga. Þannig verða nú sömu heimildir fyrir hendi hvað varðar fjármögnunarlíkön og við samningsgerð sjúkratryggingastofnunarinnar. Mikilvægur hluti gagnreyndra meðferða og gerð greiðslulíkana er að rannsóknir á rannsóknarstofum séu gerðar á traustan og gegnsæjan hátt þannig að treysta megi niðurstöðum. Í lögunum er ekki fjallað frekar um hlutverk faggildingar en innan læknisfræðinnar fer notkun þessarar aðferðarfræði við að tryggja öryggi og gæði meðferða stöðugt vaxandi.

Á Íslandi er aðeins ein faggilt rannsóknarstofa starfandi innan heilbrigðiskerfisins. Sérstakur alþjóðastaðall gildir um starfsemi rannsóknarstofa á heilbrigðissviði. Faggildingun er einnig hægt að beita til tryggingar og gæðastjórnunar á öðrum sviðum heilbrigðiskerfisins eins og við myndgreiningu, öndunarfærameðferðir, lífeðlisfræði og blóðgjafapjónustu.

Faggilding er mat óháðs sérfræðiaðila á allri starfseminni til að tryggja að prófanir/rannsóknir, skoðanir, vottanir eða sannprófanir séu framkvæmdar á hlutlausan hátt, með



réttri þekkingu og hæfni og fylgi viðeigandi gagnreyndum ferlum og aðferðum sem settar eru fram í stöðlum, leiðbeiningum og öðrum viðmiðunarskjölum. Hér á landi er faggilding framkvæmd af faggildingarsviði Hugverkastofu (faggilding.is) í samvinnu við sænsku faggildingarstofnunina, Swedac (swedac.se). Starfsemi þessara stofnana byggir á alþjóðastöðlum sem skilgreina starfsaðferðir faggildingaraðila og þeirra sem eru faggiltir (prófunarstofur/rannsóknarstofur, vottunarstofur, skoðunarstofur og sannprófunarstofur) en starfsemi stofnananna er samræmd á alþjóðavísu innan Evrópskra og alþjóðafaggildingasamtaka (EA, ILAC, IAF). Eitt mikilvægasta svið faggildinga á heilbrigðissviði er faggilding á rannsóknarstofum.

#### Um 30. gr.

Lagt er til að sjúkratryggingastofnuninni verði veitt heimild til að afla nauðsynlegra upplýsinga frá embætti landlæknis og/eða heilbrigðisstofnunum um þá notendur heilbrigðisþjónustu sem eru á biðlista eftir meðferð eða aðgerð og biðtíma þeirra. Í lögnum er aðeins tiltekið að heimildin nái til veitenda heilbrigðisþjónustu sem eru í samningssambandi sjúkratryggingastofnunina.

Ljóst er að þörf fyrir að greina biðtíma eftir meðferð og stýra flæði þjónustu innan heilbrigðiskerfisins getur verið fyrir hendi hjá öðrum stofnunum en þeim sem eru í samningssambandi við sjúkratryggingastofnunina. Þar af leiðandi er nauðsynlegt að innleidd verði skýrari heimild um miðlun umræddra gagna. Með breytingunum er þannig verið að tryggja að sjúkratryggingastofnunin hafi aðgang að nauðsynlegum gögnum til að greina hvar sé þörf á samningum vegna langra biðlista með það að leiðarljósi að tryggja sjúkratryggðum aðstoð með því að stytta biðtíma eftir meðferð. Einnig til að stofnunin hafi tæki til að greina hvar sé þörf á að grípa inn í til að tryggja flæði þjónustu innan heilbrigðiskerfisins og greina hvar sé þörf á annarri þjónustu. Þar sem ákveðið hefur verið að embætti landlæknis haldi utan um biðlista er jafnframt rétt að innleiða skýrari heimild fyrir embættið til að miðla umræddum upplýsingum til sjúkratryggingastofnunarinnar.

Þá er lagt til að orðalagi ákvæðisins verði breytt vegna þróunar sem orðið hefur síðan lög um sjúkratryggingar voru sett 2008. Lagðar eru til breytingar til að skýra betur vinnsluheimildir stofnunarinnar í tengslum við samninga við heilbrigðisstofnanir þegar sækja þarf gögn vegna umræddra samninga til embættis landlæknis.

Í fyrri málslíð 3. mgr. 45. gr. laga um sjúkratryggingar kemur fram að sjúkratryggingastofnunin getur krafist þess að samningsaðilar nýti samræmd upplýsingakerfi og skili upplýsingum um veitta þjónustu og starfsemi á samræmdu rafrænu formi til stofnunarinnar. Þegar ákvörðun liggur fyrir um að embætti landlæknis, en ekki samningsaðilar, eigi að afhenda upplýsingar til sjúkratryggingastofnunarinnar, t.d. í tengslum við samninga um þjónustutengda fjármögnun, er nauðsynlegt að styrkja lagagrundvöllinn þannig að það komi skýrt fram að embættinu sé heimilt að afhenda sjúkratryggingastofnuninni gögn úr heilbrigðisskrám landlæknis um þjónustunotendur, þjónustu sem þeim hefur verið veitt og tímasetningar meðferðar í tengslum við samninga sjúkratryggingastofnunarinnar, eins og ef gögnin væru sótt frá samningsaðilum. Með því er tryggt að sjúkratryggingastofnunin hafi aðgang að gögnum um veitta þjónustu til að framfylgja samningum, koma í veg fyrir tvígreiðslur og tryggja að reikningsgerð sé í samræmi við veitta þjónustu, og geti þannig uppfyllt skilyrði 1. mgr. 45. gr. laganna.

Núgildandi lagaákvæði hefur ekki verið talið hafa að geyma nægilega skýrar heimildir fyrir sjúkratryggingastofnunina til að sækja gögnin frá embættinu og er breytingunni ætlað að bæta úr því. Í þessu sambandi má benda á niðurstöðukafla í skýrslu Ríkisendurskoðunar frá febrúar 2018 þar sem segir að sjúkratryggingastofnunin þurfi að hafa virkt eftirlit með raunkostnaði

þjónustuveitenda og greina ábata og kostnað ólíkra þjónustuleiða í samhengi við heildarhagsmuni sjúkratryggðra og ríkisins. Segir einnig að brýnt sé að stofnunin efli eftirlit með þeirri þjónustu sem keypt er og tryggi endurskoðun samninga ef tilefni er til. Er breytingin lögð fram í þeim tilgangi að veita sjúkratryggingastofnuninni fullnægjandi heimildir til að sinna lögbundnum skyldum um framkvæmd greiðslna vegna reikningsgerðar og eftirlits með reikningsgerð. Þannig verður tryggt að stofnunin hafi aðgang að nauðsynlegum gögnum til að framfylgja samningum og tryggja að reikningsgerð sé í samræmi við 1. mgr. ákvæðisins.

Umrædd breyting er einnig í samræmi við ábendingar Ríkisendurskoðunar um aukið gagnsæi í tengslum við rekstur samningsaðila. Þannig er kveðið á um að samningsaðilum bera að afhenda Sjúkratryggingum ásreikninga á því formi og með þeirri sundurliðun sem stofnunin ákveður. Tilgangurinn er að tryggja aðgengi að áreiðanlegum og samræmdum upplýsingum um rekstur, sem hægt er að nýta við samningsgerð og kostnaðargreiningar.

#### Um 31. gr.

Í gildandi ákvæði segir að sjúkratryggingastofnuninni sé heimil vinnsla persónuupplýsinga, þar á meðal viðkvæmra persónuupplýsinga um heilsufar, lyfjanotkun og heilbrigðisþjónustu einstaklinga, til að sinna lögbundnum skyldum sínum, þar á meðal eftirliti, og að uppfylltum skilyrðum laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga. Lagt er til að útlista frekar þær lögbundnu skyldur sem ákvæðið vísar til. Er nú lagt til með frumvarpinu að sjúkratryggingastofnuninni verði jafnframt heimil vinnsla persónuupplýsinga um notendur þjónustu sjúkrahúsa, heilsugæslustöðva og annarra veitenda heilbrigðisþjónustu sem sóttar eru frá umræddum aðilum, eða eftir atvikum frá embætti landlæknis, í tengslum við gerð og framkvæmd samninga um greiðsluþátttöku sjúkratryggingastofnunarinnar, samninga um þjónustutengda fjármögnun og greiðslur á grundvelli fjármögnunarlíkana.

Þar sem sjúkratryggingastofnunin hefur tekið í notkun þjónustugátt hins opinbera (Island.is), í tengslum við málefni einstaklinga, í samræmi við stafræna stefnu hins opinbera, er rétt að sú miðlun sé tekin fram í ákvæðinu. Þá er innleiðingu á stafrænu pósthólfi lokið hjá stofnuninni og vilji fyrir því að leggja af bréfsendingar með pósti nema í undantekningartilvikum. Getur stofnunin ekki tryggt öryggi gagnasendinga með bréfpósti á fullnægjandi hátt og því lagt til að gögn verði almennt send rafrænt.

Lagt er til að í fyrirsögn greinarinnar sé tekið fram að hún fjalli einnig um miðlun og aðra vinnslu persónuupplýsinga, eins og kemur fram í greininni til að koma í veg fyrir misskilning.

#### Um 32. gr.

Í ákvæðinu eru lagðar til breytingar í samræmi við breytta hugtakanotkun en það felur ekki í sér efnislegar breytingar.

#### Um 33. gr.

Um er að ræða sambærilega heimild og embætti landlæknis, Hagstofan og Þjóðskrá hafa. Heimildin nær yfir gagnabeiðnir ytri aðila vegna gagna í gagnagrunnum Sjúkratrygginga.

#### Um 34. gr.

Lagt er til að ákvæði til bráðabirgða við lögin verði felld brott þar sem þau eiga ekki lengur við.

#### Um 35. gr.

Lagt er til að lögin öðlist gildi 1. júní 2026 en að ákvæði um stjórn sjúkratryggingastofnunarinnar taki gildi 1. apríl 2026, þegar skipunartími stjórnar rennur út.

Um 36. gr.

Lög um ófrjósemisaðgerðir mæla fyrir um að aðgerðirnar séu gjaldfrjálsar. Í frumvarpi til eldri laga sem fjölluðu um ófrjósemisaðgerðir, nr. 25/1975, var lagt til að öll útgjöld í sambandi við ófrjósemisgerðir yrðu greidd af sjúkratryggingum þannig það væri ekki háð efnahag hvers einstaklings hvort hann gæti látið framkvæma aðgerðina. Lög um sjúkratryggingar hafa í dag það markmið að tryggja aðgang að þjónustu óháð efnahag, sem felst m.a. í ríkri greiðsluþátttöku sjúkratrygginga, og ekki gjaldfrelsi ekki nauðsynlegt til að réttlæta aðgengi að ófrjósemisaðgerðum. Er þannig eðlilegt að gjald fyrir ófrjósemisaðgerðir fari eftir almennum reglum um greiðsluþátttöku sjúkratryggðra í kostnaði vegna þjónustu sem veitt er á sjúkrahúsum og hjá sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum. Með ákvæðinu verður gjaldfrelsi því afnumið og mælt fyrir um að gjaldtaka fari eftir lögum um sjúkratryggingar.