# REGLUGERÐ

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

1. gr.

Gildissvið.

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

Sjúkratryggingar Íslands annast framkvæmd reglugerðar þessarar.

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

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

Glasafrjóvgun hefst með því að kynfrumum, eggi eða sæði, er safnað. Kynfrumur eru ýmist frystar eða egg frjóvgað og tilbúnir fósturvísar frystir eða settir upp. Hverri meðferð lýkur með einni uppsetningu fósturvísis eða fósturvísa, óháð því hve margir fósturvísar kunna að hafa orðið til í ferlinu.

2. gr.

Þáttaka sjúkratrygginga í kostnaði sjúkratryggðra.

 Þátttaka sjúkratrygginga í kostnaði við tæknifrjóvgunarmeðferð tekur til þeirra meðferða og verka sem tilgreind eru í reglugerð þessari, sem kemur í stað gjald. Sjúkratryggingar taka ekki til annarra meðferða eða verka en þar eru tilgreind.

 Endurgreiðsla sjúkratrygginga er sem hér segir:

1. Allt að 150.000 kr. í fyrstu tæknifrjóvgunarmeðferð, þ.e. glasafrjóvgun (IVF), smásjárfrjóvgun (ICSI) eða tæknisæðingu.
2. Allt að 400.000 kr. í annarri til fjórðu meðferð skv. 1. tölul.
3. Allt að 400.000 kr. samtals af eftirtöldu:
	1. vegna eggheimtu og frystingar eggfruma, eða eftir atvikum fósturvísa, þegar um er að ræða konur með yfirvofandi ófrjósemisvandamál vegna fyrirsjáanlegrar lyfjameðferðar, geislameðferðar eða beinmergsflutnings,
	2. Fyrir að þýða egg og frjóvga, sbr. a-lið 3. tl., eða eina uppsetningu á fósturvísi sem hefur verið frystur.
	3. vegna ástungu á eista og frystingu sáðfruma, eða eftir atvikum fósturvísa, þegar um er að ræða karlmenn með yfirvofandi ófrjósemisvandamál vegna fyrirsjáanlegrar lyfjameðferðar, geislameðferðar eða beinmergsflutnings,
	4. vegna geymslugjalds á frystum fósturvísum/eggfrumum/sáðfrumum, í þeim tilfellum sem tilgreind eru í tölul. a og c, þó að hámarki í 10 ár.
	5. vegna fyrsta skiptis í glasafrjóvgun (IVF), smásjárfrjóvgun (ICSI) eða tæknisæðingu þegar um er að ræða ófrjósemisvandamál vegna lyfjameðferðar, geislameðferðar eða beinmergsflutnings.

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

Endugreiðsla sjúkratrygginga samkvæmt þessari grein skal ekki nema hærri fjárhæð en sem nemur kostnaði við veitta þjónustu.

3. gr.

Greiðslur, reikningar og reikningsupplýsingar.

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

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

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

 Þjónustuveitendur skulu senda Sjúkratryggingum Íslands reikningsupplýsingar vegna þjónustu við sjúkratryggða með rafrænum hætti. Rafræn samskipti aðila og varðveisla gagna skulu fara eftir ákvæðum laga um bókhald nr. 145/1994, sbr. síðari breytingar, og samkvæmt færslulýsingu sem Sjúkratryggingar Íslands hafa samþykkt.

 Ef ekki reynist unnt að ákvarða rétt til greiðslu eða fjárhæð hennar vegna skorts á nauðsynlegum upplýsingum er Sjúkratryggingum Íslands heimilt að fresta greiðslu þar til úr því er bætt. Stofnunin skal gera viðkomandi þjónustuveitanda viðvart ef til frestunar kemur, leiðbeina um hvaða upplýsingar skortir og skora á hann að veita þær innan viðhlítandi frests.

4. gr.

Upplýsingar til heimilislæknis.

 Þjónustuveitandi skal senda heimilislækni sjúklings, eða eftir atvikum viðkomandi heilsugæslustöð, upplýsingar um sjúkdómsgreiningu og veitta meðferð.

5. gr.

Stjórnsýslukærur.

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

6. gr.

Gildistaka.

 Reglugerð þessi, sem sett er með stoð í 19. gr., 2. mgr. 38. gr. og 55. gr. laga nr. 112/2008, um sjúkratryggingar, öðlast gildi 1. janúar 2025.

Heilbrigðisráðuneytinu, x. desmeber 2024.

**Willum Þór Þórsson**

 *Sigurður Kári Árnason*