Alþingi
Nefndasvið Austurstræti 8-10
150 REYKJAVÍK

Reykjavík 4.5.2016
Tilvísun: 201604-0020

Efni: Umsögn um frumvarp til laga um breytingar á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, með síðari breytingum (hámarksgreiðslur sjúkratryggðra og þjónustustýring), 676.mál.

Alþýðusamband Íslands hefur fengið til umsagnar frumvarp til laga um breytingar á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, með síðari breytingum (hámarksgreiðslur sjúkratryggðra og þjónustustýring), 676. mál.

ASÍ hefur á liðnum árum ítrekað fjallað og ályktað um nauðsyn þess að draga úr kostnaðarþátttöku sjúklinga í heilbrigðiskerfinu og koma í veg fyrir að einstaklingar geti þurft að greiða tugi og jafnvel hundruð þúsunda vegna heilbrigðisþjónustu og lyfja. Auknum beinum útgjöldum sjúklinga fylgir verulega hætta á að kostnaður verði hindrun á aðgengi að nauðsynlegri þjónustu fyrir viðkvæma hópa sem eykur misskiptingu, bæði fjárhagslega, félagslega og heilsufarslega.

Alþýðusamband Íslands tekur heilshugar undir þann megintilgang frumvarpsins að setja hámark á þann kostnað sem sjúklingar þurfa að greiða fyrir heilbrigðisþjónustu, en gerir alvarlegar athugasemdir við fyrirætlanir um að fjármagna þakið eingöngu með aukinni kostnaðarþátttöku allflestra notenda heilbrigðisþjónustunnar. Ekki stendur til að auka fjármagn til málaflokksins og draga úr heildarkostnaðarþátttöku sjúklinga í heilbrigðisþjónustunni, sem í dag er of mikil hjá öllum hópum, heldur einungis að flytja kostnað á milli hópa. Samkvæmt greinagerð með frumvarpinu leiðir þetta til þess að heildarkostnaður um 85.000 almennra notenda heilbrigðisþjónustunnar hækkar um 31% og um 37.000 aldraðra og öryrkja um 73% í kjölfar breytinganna. Ennfremur telur Alþýðusambandið það kostnaðarþak sem sett er fram í frumvarpinu (95.200 /63.500) of hátt ekki síst í ljósi þess að frumvarpið gerir ráð fyrir því að lyf séu áfram í sérstöku greiðsluþátttökukerfi og sálfræðiþjónusta, sem er mjög dýr fyrir einstaklinga, er áfram undanskilin greiðsluþátttöku sjúkratrygginga. Þar að auki eru þættir eins og tannlækningar, hjálpartæki, ferðakostnaður, o.fl. sem ekki eru hluti af almenna greiðsluþátttökukerfinu. Kostnaður vegna þessara þátta bætist þannig við hámarkskostnað sjúklinga skv. frumvarpinu. Margir munu því áfram hafa heilbrigðiskostnað sem fer talsvert umfram það hámark sem frumvarpið gerir ráð fyrir.

Þá lýsir Alþýðusambandið verulegum áhyggjum af því að sálfræðiþjónusta skuli ekki færð undir nýtt greiðsluþátttökukerfi í ljósi þess vaxandi fjölda sem glímir við andleg veikindi en aðgengi að þjónustu fyrir þennan hóp er takmarkað og kostnaður vegna hennar mörgum ofviða. Þetta hefur margvíslegar alvarlegar afleiðingar bæði fyrir einstaklinga og samfélagið allt. Umsóknir um greiðslur úr sjúkrasjóðum stéttarfélaga bera þessu glöggt vitni en stór hluti umsækjenda eiga við andlega vanheilsu að stríða og svipaða sögu er að segja um þann hóp sem leitar ráðgjafar hjá Virk starfsendurhæfingarsjóði.

Með frumvarpinu er að auki gert ráð fyrir heimild til þjónustustýringar með því að heimila að gjald fyrir ákveðna þætti heilbrigðisþjónustunnar (sérfræðilækna, rannsóknir og myndgreiningar) verði hærra, ef sjúklingur sækir þjónustu án tilvísunar frá heilsugæslulækni. Alþýðusambandið telur slíka breytingu til bóta, að því gefnu að heilsugæslan sé í stakk búin til að sinna hlutverki sínu sem fyrsti viðkomustaður sjúklinga í heilbrigðiskerfinu. Slík er ekki raunin í dag og til að svo geti orðið er nauðsynlegt að byrja á að styrkja rekstargrundvöll heilsugæslunnar og tryggja öllum landsmönnum gott aðgengi að þjónustu hennar. ASÍ leggst þess vegna gegn því tilvísunarákvæði verði tekið upp að sinni.

Nánari greining:

Staðan í dag

Kostnaðarþátttaka sjúklinga í heilbrigðiskerfinu hefur á síðustu þremur áratugum nær tvöfaldast og í dag standa heimilin undir um 20% af öllum heilbrigðisútgjöldum með beinni greiðsluþátttöku í heilbrigðiskerfinu. Heilbrigðisútgjöld heimila hafa þannig vaxtið mun hraðar en útgjöld hins opinbera á undanförum áratugum. Auknum beinum útgjöldum sjúklinga fylgir sú hætta að kostnaður verði hindrun á aðgengi að nauðsynlegri þjónustu fyrir ákveðna hópa sem eykur misskiptingu, bæði fjárhagslegra, félagslega og heilsufarslega.
Vísbendingar um þetta sjáum við í tölum um fjölda þeirra sem ekki sækja sér nauðsynlega læknisþjónustu vegna kostnaðar. Samkvæmt rannsókn Eurostat er mun hærra hlutfall fólks sem sækir sér ekki nauðsynlega heilbrigðisþjónustu vegna kostnaðar hér á landi en í nágrannalöndunum. Samkvæmt nýjustu tölum segjast um 3% Íslendinga ekki hafa sótt sér nauðsynlega læknisþjónustu vegna kostnaðar en innan við 0,5% á hinum Norðurlöndunum. Mikill munur er á svörum eftir tekjum en meðal tekjulægsta hópsins hér á landi eru um 6% sem hafa ekki sótt sér læknisþjónustu vegna kostnaðar en 0,6% þeirra tekjuhæstu. Þegar skoðaðar eru tölur um tannlæknaþjónustu er myndin enn verri en nærri fimmtungur tekjulægsta hópsins hér á landi segist ekki hafa sótt sér tannlæknaþjónustu vegna kostnaðar.
Bein greiðsluþátttaka sjúklinga vegna heilbrigðisþjónustu hér á landi er margþætt og misjafnar reglur gilda eftir því hverskonar heilbrigðisþjónusta er veitt, hvar hún er veitt og hvaða heilbrigðisstéttir það eru sem veita þjónustu. Greiðsluþátttökukerfi í heilbrigðisþjónustunni eru því í reynd fjölmörg og nokkuð flókin og samspil þeirra á milli sumum tilvikum ekkert. Þannig geta mismunandi sjúklingahópar haft mjög misjafnan kostnað vegna veikinda sinna eftir því hvaða þjónustu þeir þurfa og hvar hún er veitt. Dæmi um þetta er t.a.m. kostnaður einstaklings sem sækir þjónustu á göngudeild sjúkrahúss getur verið umtalsverður en liggi hann inni á sjúkrahúsinu er þjónustan gjaldfrjáls. Einstaklingur sem fær kvilla sem meðhöndla má með lyfjum er mun betur varinn fyrir háum kostnaði en sá sem þarf langtímameðferð á göngudeild eða hjá sjúkraþjálfara. Þegar þörf er á fjölþættri þjónustu í heilbrigðiskerfinu, eins og við á í mörgum tilvikum þegar sjúklingur þarf t.a.m. bæði læknisþjónustu, rannsóknir,

lyfjagjöf og jafnvel þjálfun, koma saman mörg greiðsluþátttökukerfi með ólíkar reglur og viðmið sem leiðir til þess að heildar kostnaður sjúklinga vegna veikinda getur orðið mjög hár. Reglur um afsláttarfyrirkomulag þegar greidd hefur verið ákveðin upphæð fyrir tiltekna heilbrigðisþjónustu koma ekki í veg fyrir háan kostnað þar sem áfram er greitt fyrir þjónustuna, þótt verðið sé lægra. Auk þess nær afslátturinn eingöngu til ákveðinna þátta heilbrigðisþjónustunnar og gildir eingöngu innan almanaksárs sem þýðir að heildarkostnaður sjúklings getur ráðist að verulegu leiti af því hvenær ársins hann veikist. Almennt eru sjúklingar því illa varðir fyrir háum útgjöldum vegna veikinda. Segja má að sjálfsábyrgð sjúkratryggðra einstaklinga hér á landi geti því verið mjög há þar sem ekkert raunverulegt þak er á heildarkostnaði sjúklinga innan heilbrigðiskerfisins. Þannig geta alvarlega veikir einstaklingar þurft að greiða hundruð þúsunda úr eigin vasa og langveikir hafa margir fastan heilbrigðiskostnað sem er verulegur hluti af mánaðarlegum ráðstöfunartekjum þeirra og takmarka mjög fjárráð til annarra þátta. Óhóflega gjaldtaka getur sömuleiðis takmarkað aðgengi, einkum tekjulægri einstaklinga og fjölskyldna og leitt til þess að nauðsynlegri heilbrigðisþjónustu er sleppt vegna mikils kostnaðar

Áformaðar breytingar

Með frumvarpinu er lagt til að komið verði á nýju greiðsluþátttökukerfi í heilbrigðisþjónustu þar sem sett verður hámark á kostnað sjúklinga vegna læknisþjónustu, rannsókna og þjálfunar auk þess sem reglur um gjaldtöku eru einfaldaðar og greiðsluhópar samræmdir milli þjónustuþátta. Áfram er miðað við að lyf séu í sérstöku greiðsluþátttökukerfi og sálfræðiþjónusta er áfram utan almanna greiðsluþátttökukerfisins. Ekki er gert ráð fyrir að hlutdeild sjúklinga í heilbrigðiskostnaði lækki í heildina við breytingarnar heldur verði kostnaði dreift með öðrum hætti en nú er. Þetta mun leiða til þess að kostnaður þeirra sem þurfa fremur sjaldan að leita til heilbrigðisþjónustunnar hækkar talsvert en lækkar hjá þeim sem þurfa mikla þjónustu. Þá er í frumvarpinu gert ráð fyrir að unnt verði að beita þjónustustýringu í meira mæli en nú er til að styrkja heilsugæsluna sem fyrsta viðkomustað sjúklinga í heilbrigðiskerfinu. Þannig verði heimilt að gjald fyrir heilbrigðisþjónustu verði hærra ef sjúklingur sækir þjónustu án tilvísunar frá heilsugæslu/heimilislækni. Einnig er gert ráð fyrir heimild til þess að gjaldtaka verði hærri ef þjónusta er sótt á aðra heilsugæslustöð en þá sem viðkomandi er skráður hjá. Ekki er þó gert ráð fyrir að nýta þessar heimildir að svo stöddu nema gagnvart börnum þar sem sérfræðilæknisþjónusta, rannsóknir og myndgreiningar verða gjaldfrjáls ef tilvísun liggur fyrir frá heilsugæslu en að örðum kosti greiða börn talsvert hærra gjald fyrir þjónustuna en nú er.

Áhrif breytinganna á mismunandi hópa

Með breytingunum er tryggt að sjúklingar greiði ekki meira en sem nemur tiltekinni hámarksfjárhæð fyrir heilbrigðisþjónustu í hverjum mánuði og þak sett á þann kostnað sem myndast getur á 12 mánaða tímabili. Þetta fyrirkomulag tryggir að sjúklingar eru betur varðir fyrir óhóflega háum heilbrigðiskostnaði en nú er. Auk þess eru þeir sem eru langveikir og hafa að jafnaði fastan heilbrigðiskostnað allt árið betur varðir þar sem uppbygging kerfisins tryggir að ávallt er litið til kostnaðar undanfarinna mánaða við ákvörðun greiðsluþátttöku. Á hinn boginn gera þau drög að reglugerð þar sem upphæðir greiðsluþátttöku eru ákvarðaðar ráð fyrir að gjaldtaka aukist hjá öllum meginþorra notenda heilbrigðisþjónustunnar sem þurfa tilfallandi þjónustu. Þannig er ekki gert ráð fyrir að hlutdeild sjúklinga í heilbrigðiskostnaði breytist heldur verði kostnaði dreift með öðrum hætti en nú er. Heildarkostnaður sjúklinga

vegna umræddrar heilbrigðisþjónustu nam um 6,5 milljörðum króna árið 2015 og er miðað við að sú upphæð verði óbreytt að teknu tilliti til verðlagsþróunar.
Breytingin mun leiða til þess að kostnaður hækkar mest hjá almennum notendum og lífeyrisþegum sem þurfa sjaldan að nota heilbrigðisþjónustu en lækka hjá þeim sem þurfa mikla þjónustu og börnum. Samkvæmt greinagerð með frumvarpinu má gera ráð fyrir að kostnaður um 48% sjúkratryggðra einstaklinga hækki við breytingarnar en lækki hjá um 30%. Þannig hækkar heildarkostnaður ríflega 85.000 almennra sjúklinga um 688 milljónir króna á ári eða sem nemur 31% og tæplega 37.500 lífeyrisþega um 503 milljónir króna eða 73%. Á móti lækkar heildarkostnaður tæplega 27.000 almennra sjúklinga um 852 milljónir króna og 17.600 lífeyrisþega um 259 milljónir eða 36%.

Yfirlit yfir heildarkostnað í núverandi greiðsluþátttökukerfi og nýju kerfi skv. frumvarpi

Hópur	Fjöldi í hóp	Heildarfjárhæð í núverandi kerfi milljónir kr.	Heildarfjár-hæð í nýju kerfi milljónir kr.	Breyting milljónir kr.	Breyting í %	Meðaltals-breyting á ársgrundvelli kr.
Almennir sjúklingar	85.143	2.218	2.906	**+ 688**	**+ 31%**	**+ 8.100**
	47.817	266	266	0	0	0
	26.971	2.359	1.507	**- 852**	**- 36%**	**- 31.600**
Aldraðir og öryrkjar	37.431	687	1.190	**+ 503**	**+ 73%**	**+ 13.400**
	261	0	0	0	0	0
	17.590	727	468	**- 259**	**- 36%**	**- 14.900**

Samkvæmt drögum að breytingum á reglugerð um greiðsluþátttöku sjúklinga í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu sem fylgir frumvarpinu er gert ráð fyrir umtalsverðum gjaldskrárhækkunum samhliða breytingunni einkum hjá sérfræðilæknum og í myndgreiningum hjá almennum sjúklingum en gjaldskrár öryrkja og aldraðra hækka umtalsvert fyrir flesta þjónustuþætti. *Sjá nánar samantektum breytingar á gjaldtöku einstakra þátta í viðauka I sem fylgir umsögninni.*

Samantekt:

Alþýðusambandið tekur undir eftirfarandi þætti frumvarpsins:

- Gerð er breyting á greiðsluþátttökukerfinu sem tryggir að **þak á kostnaðarþátttöku** sjúklinga fyrir ákveðna þætti heilbrigðiskerfisins sem ver sjúklinga betur en nú er fyrir óhóflega háum kostnaði vegna veikinda og slysa. Alþýðusambandi gagnrýnir hins vegar upphæð og fjármögnun þaksins.
- **Sjúkra- tal- og iðjuþjálfun er færð undir greiðsluþátttökukerfið** sem mun draga úr kostnaði margra sem þurfa á þeirri þjónustu að halda.
- Greiðsluþátttökukerfið er **einfaldað nokkuð og jafnræði sjúklingahópa eykst**.

- **Tímasetning veikinda innan árs ræður ekki lengur heildarkostnaði** sjúklinga þar sem miðað er við s.k. fljótandi greiðslutímabil og ávallt horft á kostnað sjúklinga innan kerfisins á undangengnum mánuðum.
- Sérstakt tillit er tekið til barna og barnmargar fjölskyldur varðar þar sem horft er á samanlagðan kostnað allra barna innan sömu fjölskyldu.

Alþýðusambandi gerir athugasemdir við eftirfarandi þætti frumvarpsins:

- **Þak á kostnaðarþátttöku er eingöngu fjármagnað með tilfærslu á kostnaði** frá þeim sem nú greiða mjög háan heilbrigðiskostnað yfir til þeirra sem þurfa sjaldnar á þjónustu að halda. Þetta leiðir til þess að kostnaður alls megin þorra þeirra sem þurfa á tilfallandi heilbrigðisþjónustu að halda hækkar talsvert, bæði hjá almennum notendum en ekki síður hjá lífeyrisþegum og getur orðið til þess að viðkvæmir hópar sæki sér síður nauðsynlega tilfallandi heilbrigðisþjónustu vegna kostnaðar. Þannig mun heildarkostnaður þeirra 85.000 almennu sjúklinga sem hafa tilfallandi heilbrigðiskostnað hækka um 31% og þeirra 37.000 lífeyrisþega sem hafa tilfallandi heilbrigðiskostnað hækka um 73%.
- **Lyf eru áfram aðskilin frá annarri heilbrigðisþjónustu** og sérstakt greiðsluþátttökukerfi í gildi vegna þeirra. Þetta leiðir til þess að sjúklingar sem þurfa bæði meðferð með lyfjum og annarri heilbrigðisþjónustu geta haft kostnað sem nemur samanlögðu hámarki innan beggja kerfa, eða um 157.000 krónur á ársgrundvelli (95.200+62.000) og 104.500 (63.500+41.000) hjá öldruðum og öryrkjum. ASÍ telur að kostnaður vegna lyfja og annarrar heilbrigðisþjónustu skuli falla undir eitt og sama greiðsluþátttökukerfið.
- **Sálfræðiþjónusta sem er áfram undanskilin** almennri greiðsluþátttöku sjúkratrygginga. Vaxandi fjöldi fólks glímir við andleg veikindi en aðgengi að þjónustu fyrir þennan hóp er takmarkað og kostnaður vegna hennar mörgum ofviða. Þetta hefur margvíslegar alvarlegar afleiðingar bæði fyrir einstaklinga og samfélagið allt. Í þessu samhengi má benda á að algengt er að kostnaður hvern meðferðartíma hjá sjálfstætt starfandi sálfræðingi sé á bilinu 12.000-15.000 krónur.
- **Það kostnaðarþak sem sett er fram í frumvarpinu** (95.200 /63.500) **er of hátt,** ekki síst m.t.t. þess að lyf og sálfræðiþjónusta er utan þess hámarks ýmissa annarra þátta heilbrigðisþjónustunnar, ss. tannlækningar, hjálpartæki, ferðakostnaður, o.fl. Kostnaður vegna þessara þátta bætist þannig við hámarkskostnað sjúklinga skv. frumvarpinu. Margir munu því áfram hafa heilbrigðiskostnað sem fer talsvert umfram það hámark sem frumvarpið gerir ráð fyrir.
- **Nauðsynlegt er að heilsugæslan sé í stakk búin til að sinna því hlutverki að vera fyrsti viðkomustaður sjúklinga í heilbrigðiskerfinu áður en þjónustustýringu er beitt** þannig að gjaldtaka sé hærri fyrir tiltekna þjónustuþætti hafi sjúklingur ekki tilvísun frá heilsugæslu. Fjöldi fólks hefur í dag ekki fastan heimilislækni og biðtími í heilsugæslunni er víða of langur. Nauðsynlegt er að byrja á að styrkja rekstrargrundvöll heilsugæslunnar og tryggja öllum aðgengi að henni áður en þetta skref er stigið. ASÍ leggst gegn því tilvísunarákvæði verði tekið upp að sinni.

- Ekkert mið er tekið af **samanlögðum heildarkostnaði einstaklinga innan sömu fjölskyldu**. Þannig getur samanlagður heildarkostnaður heimilis vegna heilbrigðisþjónustu og lyfja áfram verið umtalsverður.
- Gjaldtaka hjá sérfræðilæknum og vegna rannsóknar og greiningar er enn ógagnsæ og erfitt fyrir sjúklinga að átta sig á heildarkostnaði sínum.

Virðingarfyllst,

Henný Hinz
Hagfræðingur ASÍ

Viðauki I – Breytinga á gjaldtöku einstakra þátta heilbrigðisþjónustunnar

Gjaldtaka skv. drögum að nýrri reglugerð er auðmerkt með rauðum lit. Afsláttarkort er aflagt í nýju kerfi en greiðslur í nýju kerfi mynda afsláttarstofn og hámark er sett á kostnað innan tímabils. Þeir þættir heilbrigðisþjónustunnar sem í dag falla undir afsláttarkort eru auðmerktir með grænum lit en þeir sem falla utan með bláum lit

Gjaldtaka í heilsugæslu

Komugjöld á dagvinnutíma	•Almennt gjald: 1.200 – með afsláttarkorti: 700 - 1.200 •Aldraðir I: 960 – með afsláttarkorti: 600 - 800 •Aldraðir II og öryrkja: 600 – með afsláttarkorti: 480 - 800 •Börn: 0 - 0
Komugjöld utan dagvinnutíma	•Almennt gjald: 3.100 - með afsláttarkorti: 1.800 - 3.100 •Aldraðir I: 2.400 - með afsláttarkorti: 1.200 - 2.050 •Aldraðir II og öryrkjar: 1.500 - með afsláttarkorti 840 - 2.050 •Börn 0 - 0
Vitjanir læknis á dagvinnutíma	•Almennt gjald: 3.400 – með afsláttarkorti: 2.000 - 3.400 •Aldraðir I: 2.600 – með afsláttarkorti: 1.200 - 2.250 •Aldraðir II og öryrkja: 1.600 – með afsláttarkorti: 840- 2.250 •Börn: 0 - 0
Vitjanir læknis utan dagvinnutíma	•Almennt gjald: 4.500 – með afsláttarkorti: 2.800 - 4.500 •Aldraðir I: 3.800 – með afsláttarkorti: 2.100 - 3.000 •Aldraðir II og öryrkja: 2.200 – með afsláttarkorti: 1.080- 3.000 •Börn: 0 - 0
Mæðra- og ungbarnavernd	•Gjaldfrjáls - Gjaldfráls
Vottorð	•Flest almenn vottorð: 1.100-1.700 - óbreytt •Vottorð vegna atvinnuréttinda, byssuleyfa og skóla erlendis: 4.700 - óbreytt •Vottorð ss. vegna fóstureyðingar, ófrjósemisaðgerða, örorkubóta, ættleiðingar og dvalar- og atvinnuleyfa: Greiða skal kr. 4. 000 fyrir hverjar byrjaðar 20. mínútur sem tekur lækni að útbúa vottorðið - Óbreytt
Rannsóknir	•Sjá kafla um rannsóknir og greiningar
Bólusetningar	•Hefðbundnar bólusetningar í ungbarnavernd og skólaheilsugæslu eru gjaldfrjálsar - Óbreytt •Inflúendubólusetning er gjaldfrjáls fyrir áhættuhópa- Óbreytt •Fyrir aðrar bólusetningar er greitt kostnaðarverð bóluefnis skv. gjaldskrá - Óbeytt
Önnur þjónusta	•Þungunarpróf: 740 - 740 •Streptokokkarannsókn: 840 - 840 •CRP (C-reaktíft prótein): 990 - 990 •HbA 1c (glýkosýlerað hemóglóbín): 1.900 - 1.900 •Lyfjaleit í þvagi: 2.600 - 2.600 •Lykkja (t): 7.400 - 7.400 •Hormónalykkja og berklapróf: Kostnaðarverð skv. gjaldskrá

Gjaldtaka hjá sérgreinalæknum skv. samningi við Sjúkratryggingar

Gjöld fyrir læknishjálp samningsbundins sérfræðilæknis og sérfærðilæknis á göngudeild	•Almennt gjald: 5.700 + 40% af umframkost. með afsláttarkorti: 2.300 + 13,3% - Umsamið heildarverð •Aldraðir I: 4.400 + 13,33% af umframkost. - með afsláttarkorti: 1.900 + 13,33% - 2/3 af umsömdu heildarverði •Aldraðir II og öryrkja: 2.100 + 13,33% af umframkost. - með afsláttarkorti: 1/9 af fullu almennu gjaldi – að lágmarki 1.010 - 2/3 af umsömdu heildarverði •Börn: 1/9 af fullu almennu gjaldi að lágmarki 890 - með afsláttarkorti: 1/9 af fullu almennu gjaldi - að lágmarki 650 - Með tilvísun: Gjaldfrjálst - Án tilvísunar: 2/3 af umsömdu heildarverði •Börn m. umönnunrkort: Gjaldfrjálst •Börn greiða ekkert fyrir komur til sérfræilækna á göngudeildum sjúkrahúsa.
Sjónmælingar augnlækna	•18-70 ára greiða fullt verð fyrir sjónmælingar hjá augnlækni nema sjónlagsgalli stafi af slysi eða sjúkdóm þá er greiðsluþátttaka samskonar og hjá öðrum sérfræðilæknum. - Óbreytt

Gjaldtaka á sjúkrahúsum

Innlagnir	•Gjaldfrjálst - Óbreytt
Slysa- og báðamóttaka	•Almennt gjald: 6.200 - með afsláttarkorti: 3.400 - 6.200 •Aldraðir I: 5.200 - með afsláttarkorti: 2.700 - 4.100 •Aldraðir II og öryrkja: 3.400 - með afsláttarkorti: 1.200 - 4.100 •Börn greiða ekkert fyrir komur á slysa- og bráðamóttökur sjúkrahúsa. - Óbreytt
Koma/endurkoma á göngudeild vegna þjónustu annarra en lækna	•Almennt gjald: 3.400 - með afsláttarkorti: 2.000 3.400 •Aldraðir I: 2.900 - með afsláttarkorti: 1.600 - 2.300 •Aldraðir II og öryrkja: 1.800 - með afsláttarkorti: 960 - 2.300 •Börn greiða ekkert fyrir komur á göngudeildir sjúkrahúsa. - Óbreytt
Kransæðaþræðingar, hjartaþræðingar og keiluskurðaðgerðir	•Almennt gjald: 9.600 - með afsláttarkorti: 3.500 - 9.600 •Aldraðir I: 7.700 - með afsláttarkorti: 2.300 - 6.400 •Aldraðir II og öryrkja: 3.400 - með afsláttarkorti: 1.400 - 6.400 •Börn greiða ekkert fyrir þessar aðgerðir. - Óbreytt
Endurtenging eggjaleiðara	•247.000 - 247.000
Iðju- tal- og sjúkraþjáfun	•Greitt er fyrir iðjuþjálfun, sjúkraþjálfun og talþjálfun á sjúkrahúsum með sama hætti og þegar sú þjónusta er sótt utan sjúkrahús - sjá nánar að neðan.
Sjúkraflutningar á og frá sjúkrahúsi	•6.500 - 6.500

Gjaldtaka fyrir rannsóknir og greiningar

Rannsóknir á rannsóknastofu skv. beiðni læknis	•Almennt gjald: 2.500 - með afsláttarkorti: 1.200 - 2.500 •Aldraðir I: 1.900 - með afsláttarkorti: 730 - 1.650 •Aldraðir II og öryrkja: 880 - með afsláttarkorti: 440 - 1.650 •Börn: 350 - með afsláttarkorti: Gjaldfrjálst - Með tilvísun: gjaldfrálst - Án tilvísunar: 1.650 •Börn með umönnunarkort: Gjaldfrjálst - Óbreytt
Geisla- og myndgreiningar og beinþéttnimælingar	•Almennt gjald: 3.200 + 40% af umframkost. með afsláttarkorti: 1.100 + 13,3% - Umsamið heildarverð •Aldraðir I: 2.600 + 13,33% af umframkost. - með afsláttarkorti: 880 + 13,33% - 2/3 af umsömdu heildarverði •Aldraðir II og öryrkja: 1.200 + 13,33% af umframkost. - með afsláttarkorti: 1/9 af fullu almennu gjaldi – að lágmarki 570 - 2/3 af umsömdu heildarverði •Börn: 1/9 af fullu almennu gjaldi að lágmarki 510 - með afsláttarkorti: Gjaldfrjálst Með tilvísun: gjaldfrálst - Án tilvísunar: 2/3 af umsömdu heildarverði •Börn m. umönnunrkort: Gjaldfrjálst - Óbreytt
Krabbameinsleit	•**Legstrok eða myndataka af brjóstum** •Almennt gjald: 4.400 - 4.400 •Aldraðir I: 3.600 - 2.900 •Aldraðir II og örykrjar: 2.100 - 2.900 •**Legstrok og myndataka af brjóstum** •Almennt gjald: 6.600 - 6.600 •Aldraðir I: 5.300 - 4.400 •Aldraðir II og örykrjar: 3.400 - 4.400

Gjaldtaka fyrir sjúkra- og iðjuþálfun skv. samningi við Sjúkratrygginar

Almennt gjald	•Fyrstu 5 skiptin innan almanaksárs greiða sjúklingar að fullu umsamið heildarverð: 5.542/skipti - auk þess er greitt 5.994 skoðunargjald við fyrstu heimsókn. •5.-30. skipti innan almanaksárs greiða sjúklingar 80% af umsömdu heildarverði: 4.433/skipti •Umfram 30 skipti innan almanaksárs greiða sjúklingar 40% af umsömdu heildarverði: 2.216/skipti •Umsamið heildarverð - 5.542/skipti óháð skiptafjölda
Aldraðir og öryrkjar með óskerta tekjutryggingu frá TR	•Fyrstu 30 skiptin innan almanaksárs greiða sjúklingar 25% af umsömdu heildarverði: 1.385/skipti - auk þess er greitt 1.498 kr. skoðunargjald við fyrstu heimsókn •Umfram 30 skipti innan almanaksárs greiða sjúklingar 10% af umsömdu heildarverði: 554/skipti •2/3 af umsömud heildarverði 3.695/skipti óháð skiptafjölda
Aldraðir og öryrkjar með skerta tekjutryggingu frá TR	•Fyrstu 30 skiptin innan almanaksárs greiða sjúklingar 25% af umsömdu heildarverði: 1.385/skipti - auk þess er greitt 1.498 kr. skoðunargjald við fyrstu heimsókn •Umfram 30 skipti innan almanaksárs greiða sjúklingar 15% af umsömdu heildarverði: 831/skipti •2/3 af umsömud heildarverði 3.695/skipti óháð skiptafjölda
Aldraðir og öryrkjar án tekjutryggingar frá TR	•Fyrstu 30 skiptin innan almanaksárs greiða sjúklingar 35% af umsömdu heildarverði: 1.939/skipti - auk þess er greitt 2.097 kr. skoðunargjald við fyrstu heimsókn •Umfram 30 skipti innan almanaksárs greiða sjúklingar 25% af umsömdu heildarverði: 1.385/skipti •2/3 af umsömud heildarverði 3.695/skipti óháð skiptafjölda
Börn undir 18 ára og einstaklingar með umönnunarkort	•Fyrstu 30 skiptin innan almanaksárs greiða sjúklingar 23% af umsömdu heildarverði: 1.274/skipti - auk þess er greitt 1.378 kr. skoðunargjald við fyrstu heimsókn •Umfram 30 skipti innan almanaksárs eru gjaldfrjáls •Gjaldfrálst

Greiðslur vegna þjálfunar eru hluti nýju greiðsluþátttökukerfi skv. frumvarpinu og reiknast að fullu inn í afsláttarstofn líkt.