

# Rammasamningur

milli Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) og sérgreinalækna, sem gerst hafa aðilar að samningi þessum um lækningar utan sjúkrahúsa.

## 1. gr. *Gildissvið*

Samningur þessi er gerður á grundvelli laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar. Hann tekur til almennra lyflækna; augnlækna; barnageðlækna; barnalækna; blóðlækna; bæklunarskurðlækna; efnaskipta- og innkirtlalækna; endurhæfingarlækna; geðlækna; gigtarlækna; háls-, nef- og eyrnalækna; hjartalækna; húðlækna; krabbameinslækna; kvensjúkdómalækna; lungnalækna; lýtalækna; sérfræðinga í meltingarsjúkdómum; nýrnalækna; ofnæmis- og ónæmislækna; skurðlækna; smitsjúkdómalækna; svæfingalækna; taugalækna; þvaggfæraskurðlækna og öldrunarlækna, sem reka eigin starfsstofur utan opinberra stofnana og veita þjónustu einstaklingum sem sjúkratryggðir eru skv. lögum nr. 112/2008 eða slysatryggðir skv. lögum nr. 100/2007 um almannatryggingar.

Þau læknisverk, sem samið er um að unnin séu á grundvelli samnings þessa, koma fram í meðfylgjandi gjaldskrá hvernar sérgreinar fyrir sig, með þeim takmörkunum er um getur í samningnum og gjaldskránni, sjá fylgiskjal I. Þó tekur samningur þessi ekki til verka sem undanskilin eru greiðsluþátttöku með reglugerð<sup>1</sup>. SÍ er heimilt að fella einstök verk af gjaldskrá ef áherslur yfirvalda heilbrigðismála breytast á samningstímabilinu, en veita skal læknum hæfilega aðlögun vegna slíkra ákvarðana.

Samningur þessi nær ekki til vinnu við hóp- og vísindarannsóknir.

SÍ er heimilt að semja sérstaklega við einstaka lækna eða félög lækna um tiltekin læknisverk eða rannsóknir, jafnvel þó umrædd verk séu í gjaldskrá samkvæmt samningi þessum.

Samningur þessi nær ekki til nýrrar starfsemi lækna, sem hefur hærra stofnkostnað en nemur venjulegum stofnkostnaði lækningastofu, nema sérstakt samþykki SÍ komi til.

## 2. gr. *Aðild að samningi*

Vilji sérgreinalæknir, sem fengið hefur heimild Landlæknis til starfa á eigin stofu, starfa skv. samningi þessum frá gildistöku hans sendir hann tilkynningu þar um til SÍ fyrir 20. desember 2013 ásamt áætlun um einingamagn, sbr. 9. gr.

Sérgreinalæknar, sem síðar vilja hefja störf á stofu skv. samningnum, skulu senda um það erindi til SÍ. Með erindinu skulu fylgja upplýsingar sem tilgreindar eru í fylgiskjali VI.

<sup>1</sup> Nú reglugerðir nr. 1100/2012 og 722/2009

Erindinu skal almennt svarað innan mánaðar frá því það ásamt öllum nauðsynlegum gögnum barst þeim. Í svari SÍ skal koma fram hvort og hvenær lækni sé heimilt að hefja störf samkvæmt samningnum.

### 3. gr. *Kröfur til læknis*

Þjónusta sú, sem samningur þessi tekur til, skal unnin á starfsstofu læknis sem fengið hefur staðfestingu landlæknis, sbr. lög um landlækni nr. 41/2007, í sérgrein sem tilgreind er í 1. mgr. 1. gr. samnings þessa. Læknir skal tryggja faglega hæfni aðstoðarfólks síns og þagnarskyldu þess.

Læknir skal uppfylla faglegar lágmarkskröfur skv. lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu og reglugerðum settum samkvæmt þeim. Hann skal stunda góða viðurkennda læknisfræði. Starfsstofa skal uppfylla leiðbeinandi reglur landlæknis. Auk þess skulu skurðstofur uppfylla lágmarkskröfur SÍ vegna skurðstofureksturs, sjá nánar fylgiskjal VII. Um færslu og varðveislu sjúkraskráa læknis gilda lög um sjúkraskrár nr. 55/2009.

Læknir skal tilkynna SÍ um breytingar á þeim tíma sem þjónusta hans stendur sjúklingi til boða, svo og um breytingar á staðsetningu starfsstofu. Verulegar breytingar á þjónustu eru háðar samþykki SÍ.

Þjónusta sérgreinalækna skal veitt sem jafnast yfir árið.

Læknir skal vera til viðtals í síma fyrir sjúklinga sína ákveðna tíma í viku. Læknir skal gæta þess að tímasetningar pantaðra tíma sjúklinga á starfsstofu standist sem best og gera sjúklingi viðvart í tæka tíð, þurfi læknir að breyta viðtalstíma.

Þar sem bið hefur skapast eftir þjónustu skal læknir leitast við að taka við nýjum sjúklingum.

Læknir skal gæta ýtrustu hagkvæmni gagnvart sjúkratryggingum landsmanna, m.a. við alla meðferð, vísun á rannsóknir, myndgreiningu og lyf, með hliðsjón af góðri viðurkenndri læknisfræði.

Þegar læknir hefur lokið rannsókn sinni og/eða meðferð á sjúklingi, skal hann gera læknabréf aðgengileg tilvísandi lækni og heimilislækni sjúklings, sbr. 2. gr. reglugerðar um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu, nú reglugerð nr. 1100/2012. Jafnframt skulu veittar leiðbeiningar um framhaldsmeðferð eða eftirlit. Ljúki meðferð sjúklings ekki á þremur mánuðum skal læknir gefa heimilislækni upplýsingar um framvindu.

Um afhendingu ársreikninga gilda lög nr. 3/2006.

#### 4. gr. *Verð á þjónustu*

Verð á umsaminni þjónustu er tilgreint í gjaldskrá viðkomandi sérgreina, sjá fylgiskjal I með samningi þessum. Það miðast við að læknir leggi sér sjálfur til alla nauðsynlega aðstöðu og aðstoð. Innifalin eru öll gjöld og annar kostnaður læknis, nema efnisgjöld. Um efnisgjöld vísast til fylgiskjals II.

SÍ skal halda eftir 0,1% gjaldi af heildarreikningi læknis, þó ekki af efnisgjöldum, er renni til sérstaks samningasjóðs Læknafélags Reykjavíkur (LR), sem LR nýtir eingöngu í þágu samninga um sérgreinalæknishjálp. SÍ skal greiða mánaðarlega og gera LR sérstaka skilagrein fyrir þessari innheimtu tvisvar á ári.

Eftirfarandi almenn atriði eru innifalin í gjaldliðunum viðtal og skoðun: Taka sjúkrasögu, skoðun á sjúklingi og allt sem henni tilheyrir samkvæmt hefð læknisfræðinnar. Enn fremur öll vinna við sjúkraskrá, samtöl við heilbrigðisstarfsmenn um sjúkling, móttaka og mat á rannsóknaniðurstöðum og símtöl/samskipti við sjúkling vegna viðtalsins innan þriggja mánaða. Aðrar rannsóknir og aðgerðir, sem sérstaklega er innheimt fyrir eru ekki innifaldar. Ef tvær eða fleiri aðgreindar aðgerðir, þ.m.t. deyfingar, eru gerðar í sömu lotu, kemur fullt gjald fyrir fyrstu aðgerðina, þá sem hærra eða hæst er metin, en hálf gjald fyrir hinar.

Hvor aðili um sig getur lagt fram tillögur um breytingar á læknisverkum, ný læknisverk eða að fella verk út af gjaldskrá. Slíkar tillögur skulu lagðar fram í samstarfsnefnd, sbr. samstarfssamning Læknafélags Reykjavíkur og SÍ frá 3. desember 2013, sbr. þó 2. mgr. 1. gr. samnings þessa.

Lækni skal aðeins heimilt að gjaldfæra SÍ fyrir læknisverk, sem falla undir gjaldskrá viðkomandi sérgreinar, enda falli læknisverk undir sérgrein hans, sbr. reglugerð um veitingu sérfræðileyfa, eins og hún er á hverjum tíma. Óski læknir eftir að nota læknisverk sem fellur undir gjaldskrá annarrar sérgreinar skal fjallað um málið í samstarfssnefnd, sbr. samstarfssamning LR og SÍ frá 3. desember 2013.

Einingarverð samnings þessa er kr. 330,00 á verðlagi í maí 2013. Einingarverðið breytist tvisvar sinnum á ári eða þann 1. janúar og 1. júlí ár hvert, í fyrsta sinn 1. janúar 2014. Skal 50% taka breytingum miðað við launavísitölu og 50% miðað við breytingu á vísitölu neysluverðs. Miðað er við vísitölu maí og nóvember ár hvert. Neysluverðsvísitala maí 2013 var 411,3 stig og launavísitala 456,5 stig.

Læknir skal veita afslátt af reikningum sínum miðað við mánaðarlegan einingafjölda í samræmi við töflu sem er merkt sem fylgiskjal III með samningi þessum. Afsláttur skal reiknast mánaðarlega og uppfærast miðað við meðaltal fjölda eininga í samanlögðum mánuðum hvers almanaksárs. Möguleg inneign læknis kemur þó ekki til útborgunar nema um sé að ræða a.m.k. þriggja mánaða þjónustutímabil. Afslátturinn skal gerður upp einu sinni á ári miðað við heilt almanaksár.

**5. gr.**  
**Greiðslur sjúkratryggðra**

Fyrir læknisverk skv. samningi þessum greiðir sjúkratryggður gjald samkvæmt 29. gr. laga um sjúkratryggingar nr. 112/2008 og reglugerð um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu, nú reglugerð nr. 1100/2012. Svæfingar vegna tannaðgerða greiða SÍ í sömu hlutföllum og tannaðgerðina sjálfa.

Þeim hluta greiðslu, sem SÍ ber að greiða skv. samningi þessum, skal lækni aldrei veita viðtöku úr hendi hins sjúkratryggða.

Sjúkratryggðum einstaklingi er heimilt að óska eftir því að lækni taki hann til meðferðar án greiðsluþátttöku sjúkratrygginga. Þessi ósk sjúklings skal vera skrifleg. Ekki er heimilt að nota þetta ákvæði nema viðkomandi lækni geti boðið sjúklingi þjónustu samkvæmt öðrum greinum samnings þessa (þ.e. innan almannatryggingakerfisins) á sama tíma þannig að sjúklingur hafi raunverulegt val á greiðsluaðferð. Óheimilt er að nota þetta ákvæði til að veita sjúklingi forgang á biðlista. Lækni er óheimilt að krefja viðkomandi sjúkratryggðan einstakling um hærra gjald fyrir verkið en umsamið er samkvæmt gjaldskrá viðkomandi sérgreinar og SÍ. Gefa skal út reikning til sjúklings á hefðbundnu formi. Ef sjúklingur krefur síðan SÍ um endurgreiðslu viðkomandi reiknings skal verkið talið unnið af lækni “innan samnings” í þeim skilningi að reikningsfjárhæðin skal umreiknuð í einingar og þær síðan taldar með þegar afsláttur læknis er reiknaður með venjubundnum hætti. Aðilar skulu ekki hafa nein afskipti af ákvarðanatöku einstakra sjúklinga um það hvort þeir óski lækni meðferðar án greiðsluþátttöku sjúkratrygginga.

**6. gr.**  
**Greiðslur SÍ**

Fyrir þjónustu samkvæmt samningi þessum greiða SÍ það sem á vantar að greiðsla sjúkratryggðs skv. 5. gr. nemi fullri þóknun, sbr. þó 7. mgr. 4. gr.

**7. gr.**  
**Reikningar**

Reikningar skulu uppfylla skilyrði laga og reglna á hverjum tíma. Á reikningi skal m.a. koma fram nafn og kennitala sjúkratryggðs, hvaða dag verk fór fram, hvaða lækni vann verkið, hvar þjónustan var veitt, gjaldskráliður, einingafjöldi og greiðsluhlutur sjúkratryggðs. Fyrirtækjum sem eru í meirihluta eigu lækna er við þau starfa, er heimilt að senda SÍ reikninga fyrir verk sem unnin eru af læknum sem eru aðilar að samningi þessum. Einstakir reikningar skulu þó eftir sem áður merktir viðkomandi lækni. Þessi reikningsskilamáti skal í engu breyta stöðu lækni gagnvart sjúkratryggðum og SÍ.

Með sérstöku samkomulagi við SÍ geta fyrirtæki, sem eru í meirihluta eigu lækna er við þau starfa, sent SÍ reikning fyrir verk sem unnin eru af læknum fyrirtækisins og eru aðilar að samningi þessum. Í stað þess að einstakir reikningar séu merktir viðkomandi lækni skal gerð grein fyrir hvaða lækni vann hvert lækni verk. Í samkomulaginu skal

jafnframt tilgreint breytt fyrirkomulag afsláttar, sbr. 7. mgr. 4. gr. Reikningsskilamáti skal að öðru leyti engu breyta stöðu læknis gagnvart sjúkratryggðum og SÍ.

Sjúkratryggður eða aðstandandi hans skal staðfesta reikning með undirskrift sinni við hverja heimsókn og fá afrit hans. Læknar varðveita frumrit reikninga með staðfestingu sjúklings með öruggum og aðgengilegum hætti í samræmi við almennar bókhaldsreglur.

Læknar skulu senda SÍ reikningsupplýsingar rafrænt, er varðar þjónustu samkvæmt samningi þessum, án milligöngu hins sjúkratryggða. Við sendingu rafrænna reikningsupplýsinga ber að fara eftir færslulýsingu sem SÍ hafa samþykkt, sjá fylgiskjal IV. Rafrænar upplýsingar skulu berast SÍ í síðasta lagi 15. dag næsta mánaðar eftir útgáfu reiknings, nema annað verði ákveðið í lögum eða reglugerð. SÍ skulu greiða inn á bankareikning viðkomandi læknis/fyrirtækis innan 10 virkra daga frá móttöku reikningsupplýsinga, enda geri SÍ ekki athugasemdir við þær.

Rafræn samskipti aðila og varðveisla gagna skulu fara eftir ákvæðum laga um bókhald nr. 145/1994.

Fram til 1. maí 2014, er heimilt að senda reikninga á pappírformi til SÍ. Reikningur skal berast SÍ í síðasta lagi 15. dag næsta mánaðar eftir útgáfu hans, nema annað verði ákveðið í lögum eða reglugerð. SÍ skulu greiða andvirði reiknings inn á bankareikning viðkomandi aðila innan 20 virkra daga frá móttöku hans, sé hann athugasemdalaus.

SÍ geta hvenær sem er óskað skýringa á reikningsupplýsingum/reikningi og ber útgefanda reiknings að gefa þær. Meðan ekki hefur fengist skýring er heimilt að:

- greiða reikning með fyrirvara
- hafna greiðslu reiknings.

## **8. gr** ***Heildarfjöldi eininga.***

Árlegur heildareiningafjöldi samningsins miðast við umfang tímabilsins 1. júlí 2012 til og með 30. júní 2013 sem var 18.700.000 einingar. Einingafjöldinn skal breytast 1. janúar ár hvert, í fyrsta sinn 1. janúar 2014, á eftirfarandi hátt:

- 70% af einingamagni (brúttó) skal breytast í samræmi við breytingu á fólksfjölda í aldurshópnum 59 ára og yngri.
- 30% af einingamagni (brúttó) skal breytast í samræmi við breytingu á fólksfjölda í aldurshópnum 60 ára og eldri.

Sjá nánar sýnidæmi í fylgiskjali V.

Ofangreindur heildareiningafjöldi miðast við að allar sérgreinar sem taldar eru upp í 1. mgr. 1. gr. starfi skv. samningnum. Ef einhver hópur lækna starfar ekki skv. samningnum skal taka tillit til einingamagns þeirra á tímabilinu 1. júlí 2012 til og með 30. júní 2013 sem dregst þá frá einingafjöldanum, að teknu tilliti til breytinga skv. 1. mgr., enda starfi þeir utan samnings þessa í svipuðu umfangi og SÍ taki þátt í þeim kostnaði.

Ef heildarfjöldi eininga fer yfir ofangreint einingamagn þá skal samstarfssnefnd, sbr. samstarfssamning LR og SÍ, leita skýringa á aukningunni og skoða hvort og þá hvernig bregðast þurfi við.

**9. gr.**

***Áætlanir um vinnumagn***

SÍ senda læknum fyrir 1. nóvember ár hvert upplýsingar í Gagnagátt SÍ um unnar einingar hvers og eins á 12 mánaða tímabilinu frá júlí – júní árið á undan. Hver læknir skal upplýsa SÍ og staðfesta í Gagnagátt SÍ, fyrir 1. desember ár hvert, hvort hann áætli að einingamagn verði það sama næsta ár. Ef ekki, skal hann senda SÍ nýja áætlun ásamt skýringum á breytingum.

Ef síðar kemur í ljós frávik frá áætlun um meira en 10% þarf viðkomandi læknir að gera SÍ grein fyrir frávikunum og ástæðum þeirra, óski SÍ þess.

**10. gr.**

***Aðgangur að læknisfræðilegum upplýsingum***

Læknar SÍ skulu hafa aðgang að þeim sjúkraskráum læknis er varða þjónustu hans við hina sjúkratryggðu í samræmi við 46. gr. laga um sjúkratryggingar nr. 112/2008.

**11. gr.**

***Ábyrgð***

Læknir skal hafa fullnægjandi starfsábyrgðar- og sjúklingatryggingu hjá viðurkenndu váttryggingafélagi og færa sönnur á það ef aðilar óska þess.

**12. gr.**

***Kvartanir***

Læknir eða SÍ geta hvor um sig óskað eftir fundi þar sem aðilar fara yfir álitamál eða kvartanir varðandi samninginn og samskipti, bæði innbyrðis og við hina sjúkratryggðu. Hvor aðili um sig getur vísað álitamáli eða kvörtunum til úrlausnar hjá sérstakri samstarfssnefnd, sbr. samstarfssamning LR og SÍ.

**13. gr.**

***Eftirlit***

Í samræmi við 1. mgr. 45. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar skulu SÍ hafa eftirlit með starfsemi samningsaðila sem miðar að því að tryggja að tegundir, magn, gæði, kostnaður og árangur þjónustu sé í samræmi við gerða samninga. Stofnunin hefur samráð við landlækni um fyrirkomulag og framkvæmd eftirlits.

Eftirlit SÍ getur m.a. falist í greiningu innsendra gagna, bréfaskiptum við lækna og heimsóknum á starfsstofur. Læknum er skylt að veita læknum SÍ þær upplýsingar sem stofnuninni eru nauðsynlegar vegna greiðslna skv. samningi þessum og vegna eftirlitshlutverks stofnunarinnar.

Landlæknir hefur eftirlit með að framangreind þjónusta uppfylli faglegar kröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu og uppfylli ákvæði heilbrigðislöggjafar á hverjum tíma, sbr. 7. gr. laga nr. 41/2007 um landlækni.

#### **14. gr.**

##### ***Vanefndir og aðgerðir vegna vanefnda***

Komi í ljós verulegur misbrestur á því að læknir uppfylli skyldur sínar skv. samningi þessum hafa SÍ heimild til að rifta honum án fyrirvara og heimta bætur fyrir fjártjón af viðkomandi lækni. Með sama hætti skal lækni heimilt að rifta aðild sinni að samningi þessum gagnvart SÍ ef verulegur misbrestur verður á því að stofnunin uppfylli skyldur sínar skv. honum. Heimild aðila til að heimta bætur á einnig við eftir að samningi aðila lýkur.

Komi til endurkröfu SÍ á hendur lækni er viðurkenndur réttur stofnunarinnar til að annast einnig kröfu vegna greiðsluhluta þess sjúkratryggða.

Sannist vanefndir skulu aðgerðir SÍ vegna þeirra fara skv. ákvæði um vanefndir og aðgerðir vegna vanefnda í lögum nr. 112/2008 um sjúkratryggingar.

#### **15. gr.**

##### ***Lok starfsemi***

Læknir, sem ekki vill lengur starfa samkvæmt samningi þessum, skal tilkynna það skriflega til SÍ með þriggja mánaða fyrirvara miðað við mánaðamót, hvenær hann muni hætta störfum. Heimilt er að semja um styttri uppsagnarfrest.

SÍ er heimilt með sama uppsagnarfresti að segja samningi þessum upp gagnvart lækni, sem hefur orðið uppvís að misbeitingu gjaldskrár eða uppfyllir ekki skyldur sínar skv. samningnum að öðru leyti, að undangenginni aðvörun.

#### **16. gr.**

##### ***Dómsmál***

Rísi mál út af samningi þessum skal það lagt fyrir Héraðsdóm Reykjavíkur.

#### **17. gr.**

##### ***Gildistími***

Samningur þessi gildir frá og með 1. janúar 2014 til og með 31. desember 2018. Hann öðlast þó ekki gildi fyrr en hann hefur verið staðfestur af heilbrigðisráðherra. Hafi nýr

samningur ekki komist á við lok samningstímans, skal starfað áfram eftir samningi þessum einn mánuð í senn með þriggja mánað fyrirvara, meðan báðir aðilar samþykkja. Samningnum má segja upp með 6 mánaða fyrirvara miðað við mánaðamót, ef forsendur samningsins breytast verulega.

**18. gr.**  
***Fyrirvarar***

Fjárhæðir í samningi þessum eru settar fram með fyrirvara um ákvörðun Alþingis um fjárveitingu á fjárlögum og með fyrirvara um að stjórnvöld kunni að ákveða aðrar viðmiðanir við undirbúning fjárlaga vegna aðstæðna í ríkisfjármálum á hverjum tíma. Þannig verður heimilt að gera ráð fyrir aðhaldi eða hagræðingu í rekstri þeirra verkefna sem samningurinn tekur til í sama mæli og hjá heilbrigðisstofnunum taki stjórnvöld ákvörðun um það við gerð fjárlaga, enda lækki kröfur um afköst á móti.

Verði verulegar breytingar á starfsumhverfi sérgreinalækna getur hvor aðili um sig óskað eftir að samstarfsnefnd, sbr. samstarfssamning LR og SÍ, fjalli um málið. Ef ekki fæst viðunandi niðurstaða skal málinu vísað til samninganefnda LR og SÍ.

Verði farið í sparnaðaraðgerðir skal leitast við, eins og unnt er, að breytingarnar verði sem minnst íþyngjandi fyrir sjúklinga og lækna og að eðlilegur aðlögunartími sé gefinn áður en slíkar breytingarnar ganga í gildi.

Samningurinn miðast við gildandi reglur við undirritun hans. Verði á samningstímanum gerðar breytingar á kröfum til lækna sem auka fyrirhöfn og vinnu við þjónustuna skal samstarfsnefnd SÍ og LR fjalla um þær breytingar, meta umfang og leggja fram tillögur til úrbóta. Hér er til dæmis átt við nýjar eða auknar kröfur um vottorð eða greinargerðir.

Samningur þessi er gerður með fyrirvara um samþykki heilbrigðisráðherra.

Reykjavík, 3. desember 2013

F.h. Sjúkratrygginga Íslands

*Gustaucus Þjórnard  
Frjálsbjörg Ólafsson*

Staðfesting heilbrigðisráðherra

*Kristján Pjetursson*



## **Bókanir:**

### **Bókun I:**

Á samningstímanum er aðilum heimilt að gera sérstaka samninga við einstök fyrirtæki lækna um þjónustu sem samningur þessi tekur til, sbr. 1. og 8. gr.

Ef slíkir samningar verða gerðir fyrir 1. júní 2014 skal við útreikning afsláttar miðað við meðaltal heildarfjölda eininga fyrir tímabilið 1. janúar – 30. júní 2014.

### **Bókun II:**

Samstarfsnefnd SÍ og LR mun fara yfir gjaldskrá, og einstaka liði hennar m.t.t. orðalags og breytinga sem mun ekki hafa áhrif á heildarumfang samnings né greiðslur SÍ. Þann 1. apríl 2014 tekur gildi ný gjaldskrá.

### **Bókun III:**

Á samningstímabilinu frá 15. janúar til 15. júní 2014 mun samstarfsnefnd SÍ og LR endurskoða einstaka gjaldskráliði sérgreina, sbr. vinnuskjal samstarfsnefndar, dags. 29. nóvember 2013, með hliðsjón af þörf, framþróun og kostnaðarhagkvæmni.

### **Bókun IV:**

Samningsaðilar eru sammála um að fara yfir notkun ábendinga og verð ómskoðana á samningnum í því augnamiði að auka hagræðingu í notkun þessara verka. Þessari skoðun verði lokið fyrir 1. júní 2014.

### **Bókun V:**

Aðilar eru sammála um að vinna sameiginlega að því að gera notkun á rannsóknum og myndgreiningu eins skilvirka og hagkvæma og kostur er í samvinnu við heilsugæslu, t.d. með tilmælum um verklag og bættri upplýsingagjöf.

### **Bókun VI:**

SÍ munu beita sér fyrir að læknum verði tryggður aðgangur án endurgjalds að Ljóranum hjá LSH, rannsóknarniðurstöðum hjá heilbrigðisstofnunum ríkisins og hjá rannsóknar- og myndgreiningarfyrirtækjum sem starfa skv. samningi við ríkið.

**Greiðslur fyrir einnota áhöld og efni vegna aðgerða er sjúkratryggðir einstaklingar fara í/undirgangast utan sjúkrahúsa hjá sammingsbundnum sérfræðingum í handlæknisgreinum og svæfingum.**

1. gr.

Greiddur skal kostnaður („efnisgjald“) við einnota áhöld og efni vegna sjúkratryggðra einstaklinga sem gangast undir aðgerðir utan sjúkrahúsa hjá sérgreinalæknum sem starfa samkvæmt rammasamningi milli LR og SÍ og hafa haft efnisgjöld áður. Greitt skal samkvæmt gjaldskrá, sbr. fylgiskjal II A, sem er byggð á kostnaðargreiningu fyrir viðkomandi verk/aðgerð.

Einingarverð gjaldskrár er 184,40 kr.

Sérgreinar sem ekki hafa áður notið efnisgjalda öðlast ekki rétt til þess með framangreindum rammasamningi.

2. gr.

Ef tvö eða fleiri verk eru framkvæmd samtímis greiðist efnisgjald fyrir þá aðgerð sem hæst ber efnisgjald en ekkert fyrir önnur, sbr. þó gjaldskrá (fylgiskjal II A).

3. gr.

Sérgreinalæknar, fyrirtæki þeirra sbr. 2. mgr. eða hópar sérgreinarlækna skulu senda reikning með yfirliti yfir þær aðgerðir sem þeir hafa framkvæmt og bera efnisgjöld skv. 1. gr. Reikningar skulu greiddir í samræmi við 7. gr. rammasamnings.

4. gr.

Kostnaðargrunnur verka/aðgerða skal miðast við raunkostnað. Læknum ber að haga innkaupum sínum sem hagkvæmast með tilliti til magns og gæða.

Auk framgreinds efniskostnaðar skal greitt 9% umsýslugjald vegna birgðahalds, rýrnunar og breytilegrar notkunar efna og einnota áhalda. Skal þetta gjald innifalið í kostnaðargreiningu viðkomandi verks.

Þó fyrirtækin hafi lyfjabúr og lyfjafræðing í þjónustu sinni, sbr. reglugerð nr. 241/2004 greiðist ekki aukagjald vegna þess.

5. gr.

LR og SÍ skulu skipa fasta nefnd, efnisgjaldanefnd, sem í sitja tveir fulltrúar tilnefndir af SÍ og tveir tilnefndir af LR. Nefndin skal vinna að eðlilegri framkvæmd gjaldskrár og ákvarða/endurskoða kostnaðargrunn verkanna/aðgerðanna árlega, auk þess að taka ný verk/aðgerðir á skrá og fella út úrelt verk/aðgerðir. Samningsaðilar skulu sjá nefndinni fyrir öllum þeim upplýsingum sem hún telur sig þurfa til starfa sinna á því formi sem óskað er. Upplýsingar sem nefndinni eru veittar skulu vera trúnaðarmál. Nægilegt er að beiðni til SÍ og/eða LR um upplýsingar sé undirrituð af tveimur nefndarmönnum.

Nefndinni ber ætíð að leitast við að stilla efnisgjöldum í hóf og miða grunn þeirra við lágmarksnotkun og hagstæðustu innkaup hverju sinni. Nefndin skal einnig reyna að haga efnisgjaldaákvörðunum sínum þannig að þau hvetji til ráðdeildar og hagkvæmni og stuðli að viðurkenndri og sannreyndri aðferðafræði innan læknisfræðinnar.

Nefndin skal byggja upp til eigin nota á tölvutæku formi þann reikningsgrunn sem notaður er fyrir hvert verk og kostnaðarbreytur innan hans. Nefndin hefur rétt til að ákveða einhliða fyrirkomulag reikningsgrunns hvers verks og upphæðir efnisgjalda ef svo ber undir.

Nefndin heldur skrá um öll kostnaðargreind verk/aðgerðir. Endurgreiðslur SÍ ná einungis til þeirra verka/aðgerða sem eru samþykkt af nefndinni.

Nefndin skal endurskoða kostnaðargrunna árlega, í upphafi hvers árs, til hækkunar og/eða lækkunar, og auk þess þar á milli ef sérstakar aðstæður krefja. Sem dæmi má nefna að meðalgengi íslensku krónunnar hefur breyst verulega (meira en um 10%) frá síðustu efnisgjaldaákvörðun.

Nái efnisgjaldanefndin ekki sameiginlegri niðurstöðu um endurgreiðslur vegna einstakra verka eða um efnisgjaldagreiðslur yfirleitt skal vísa málinu til samninganefnda SÍ og LR. Náist enn ekki samkomulag, er SÍ heimilt að ákveða endurgreiðslur efnisgjalda einhliða.

Í samræmi við stjórnáskilgreiningu skulu nefndarmenn ekki taka þátt í afgreiðslu máls ef niðurstaða varðandi einstök verk varða þá sjálfa sérstaklega eða fyrirtæki sem þeir tengjast.

#### 6. gr.

Sérgreinalæknum og/eða fyrirtækjum sameiginlegs rekstrar þeirra er skylt að halda aðgerðabók, þar sem fram koma dagsetningar aðgerða; hvort um svæfingu, deyfingu með lyfjagjöf í æð eða eingöngu deyfingu hafi verið að ræða og auðkenni aðgerða skv. gjaldskrá.

Þá skulu þessir aðilar ennfremur hafa sérstakan gjaldalið í bókhaldi sínu þar sem fram komi útlagður efniskostnaður og einnig greiðslur frá SÍ. Sé þess óskað ber þeim að framvísa reikningum og yfirlitum til nefndarinnar sem sýni innkaupsverð, afslætti og magn einstakra efna og áhalda til viðkomandi verka. Einnig ber þeim að framvísa til nefndarinnar hreyfingalistum yfir einnota áhöld og efni, staðfestum af endurskoðanda, í lok hvers almanaksárs.

Nú skilar læknir eða fyrirtæki lækna efnisgjaldanefndinni ekki umbeðnum upplýsingum og er SÍ þá heimilt að stöðva greiðslur til viðkomandi aðila, að undangenginni aðvörum, þar til úr hefur verið bætt.

#### 7. gr.

Eftirfarandi gjaldskrá gildir um efnisgjöld:

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

**Afsláttarkerfi í gildi frá 1. janúar 2014**

Læknir skal veita 50% afslátt af reikningum sínum miðað við mánaðarlegan einingafjölda umfram 5.000.

Einingar þær sem koma til afsláttar eru allar gjaldskráreiningar að frádregnum eftirfarandi hundraðshlutum eftir að búið er að draga frá einingar vegna sérstakra tækjagjalda og einingar vegna fjarþjónustu / rafrænna samskipta (símtala og tölvupósta).

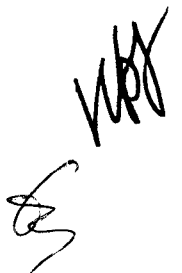
Sérgrein	Hundraðshluti
Almennir lyflæknar	35%
Augnlæknar	45%
Barnalæknar	35%
Barnageðlæknar	35%
Barnalæknar – hjartalækningar	40%
Blóðfræðingar	35%
Bæklunarskurðlæknar	48%
Efnaskipta- og innkirtlalæknar	35%
Endurhæfingarlæknar	35%
Geðlæknar	35%
Gigtarlæknar	35%
Háls-, nef- og eyrnalæknar	45%
Hjartalæknar	40%
Húðlæknar	40%
Krabbameinslæknar	35%
Kvensjúkdómalæknar	45%
Lungnalæknar	35%
Lýtalæknar	48%
Meltingarlæknar	35%
Meltingarlæknar með spegla	45%
Nýrnalæknar	35%
Ofnæmis- og ónæmislæknar	35%
Skurðlæknar	48%
Smitsjúkdómalæknar	35%
Svæfingarlæknar	48%
Taugalæknar	35%
Þvagfæraskurðlæknar	48%
Öldrunarlæknar	35%

Afsláttur skal reiknast mánaðarlega og uppfærast miðað við meðaltal fjölda eininga í samanlögðum mánuðum hvers árs. Möguleg inneign læknis kemur þó ekki til útborgunar nema um sé að ræða a.m.k. þriggja mánaða þjónustutímabil.

**Rafrænar reikningsupplýsingar**  
**Færslulýsing SÍ**

Við innsendingu rafrænna upplýsingar er nauðsynlegt að eftirtalin atriði komi fram:

- Kennitala reikningseiganda
- Kennitala útgefanda
- Kennitala læknastofu/vinnustaðar
- Kennitala sjúklings
- Dagsetning læknisverks
- Gjaldskrárnúmer
- Fjöldi verka
- Hluti sjúklings
- Tegundarmerking skrár (A-almennur E-efniskostnaður)
- Afsláttarkort
- Staða sjúklings
- Reikningsnúmer



### Breyting á heildarfjölda eininga Sýnidæmi á ákvæði í 8. gr.

Heildarfjöldi eininga er 18.700.000 frá 1. júlí 2012 til og með 30. júní 2013, 70% af einingamagni breytist í samræmi við breytingu á fólksfjölda í aldurshópnum 59 ára og yngri og 30% af einingamagni breytist í samræmi við breytingu á fólksfjölda í aldurshópnum 60 ára og eldri. Einingamagnið hækkar 1. janúar ár hvert, í fyrsta sinn 1. janúar 2014, sbr. meðfylgjandi sýnidæmi:

Aldurshópur	Skipting	Einingamagn	Fólksfjöldaspá	Einingamagn 1. jan - 31. des 2014	Aukning milli ára
59 ára og yngri	70%	13.090.000	0,20%	13.116.180	26.180
60 ára og eldri	30%	5.610.000	3,24%	5.791.764	181.764
<b>Samtals</b>	<b>100%</b>	<b>18.700.000</b>	<b>3,44%</b>	<b>18.907.944</b>	<b>207.944</b>

### Aðild að rammisamningi

Sérgreinalæknar, sem síðar vilja hefja störf á stofu skv. samningnum skulu senda eftirfarandi upplýsingar til SÍ:

- Persónuupplýsingar
- Upplýsingar um hvenær sérgreinalæknir hyggist hefja störf
- Hvers kyns verk viðkomandi hyggst vinna
- Staðsetning stofu
- Staðfesting á starfsábyrgðar- og sjúklingatryggingu

Eftirtalin gögn þurfa að fylgja með umsókn:

- Staðfesting Landlæknis á hvort fyrirhugaður rekstur heilbrigðisþjónustu uppfyllir faglegar kröfur og önnur skilyrði í heilbrigðislöggjöf
- Upplýsingar um sérfræðiréttindi



**Lágmarkskröfur****Sjúkratrygginga Íslands vegna skurðstofureksturs utan sjúkrahúsa****A. Aðgerðir sem eingöngu þarfnast staðeyfingar**

Minnstu aðgerðir, svo sem taka smábletta á húð, naglataka, opnun yfirborðslægra ígerða o.þ.h. þarfnast ekki sérútbúinnar stofu. Læknir skal hafa aðgang að dauðhreinsun og aðstöðu til handþvotta. Aðgerðarstaðurinn skal vera þrifalegur.

**AB. Aðgerðir sem gætu krafist meiri háttar deyfingar (s.s. leiðslu-deyfingar, iv-deyfingar, epidural- eða mænudeyfingar) eða svæfingar**

Húsnæði: Húsnæði aðgerðarstofu skal vera vel lýst, þrifalegt og vel loftræst.

Búnaður: Aðgerðaborð eða bekkur sem hægt er að steypa, aðgerðaljós, ljós með rafhlöðu læstur lyfjaskapur og kæliskapur. Þá skal vera aðstaða til þvotta á óhreinum verkfærum og til dauðhreinsunar þar sem hún á við. Starfsmenn skulu hafa aðgang að síma.

Uppvöknun: Svæði þar sem sjúklingar geta legið fyrir á meðan þeir jafna sig eftir aðgerð. Þar skulu vera tjöld eða skermar þeim til hlífðar. Jafnframt skal þar vera aðgangur að súrefni og sögi auk búnaðar til að fylgjast með lífsgildum svo sem hjartslætti og súrefnismettun eftir því sem við á.

Starfsmenn: Auk skurðlæknis skal hjúkrunarfræðingur, ljósmóðir eða sjúkraliði, sem hlotið hefur starfsþjálfun á skurðstofu, vinna við reksturinn. Þegar um er að ræða meiri háttar deyfingar eða svæfingar skal auk þeirra vera þar svæfingarlæknir og starfsmaður úr viðeigandi heilbrigðisstétt á uppvöknun. Þó er það ekki nauðsynlegt þegar svæfingarlæknir hefur sjálfur tæk á að fylgjast með sjúklingi ótruflaður af öðrum störfum. Þegar um tvo eða fleiri starfsmenn er að ræða skal a.m.k. einn þeirra vera hjúkrunarfræðingur.

Lágmarksbúnaður fyrir svæfingar: Svæfingarvél með tilheyrandi útbúnaði, s.s. sögi, vara súrefniskút, ambupoka, laryngoscope (tveimur), kokrennum, túbum af ólíkum stærðum, leiðurum fyrir túbur, magyltöng, blóðþrýstingsmæli, hlustunarpípu og hjartarafsja með hjartastuðtæki. Jafnframt skal vera til staðar akút taska með öllum nauðsynlegum lyfjum til endurlífjunar.

*Aðgerðarstofur skulu auk ofangreinds uppfylla skilyrði og gæðastaðla sem heilbrigðiseftirlit og Landlæknir setur. Frágangur gaslagna, raflagna og rafbúnaðar skal vera í samræmi við reglur Neytendastofu og brunavarnir samkvæmt staðli/úttekt Eldvarnareftirlits.*