

REGLUGERÐ

um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði við tannlækningar.

I. KAFLI

Almenn ákvæði.

1. gr.

Gildissvið.

Í reglugerð þessari er kveðið á um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði sjúkratryggðra við tannlækningar utan sjúkrahúsa, þ.m.t. tannréttingar, skv. 20. gr. laga um sjúkratryggingar, nr. 112/2008. Sjúkratryggingar Íslands (hér eftir nefndar Sjúkratryggingar) annast framkvæmd reglugerðar þessarar.

Reglugerðin tekur til:

1. Nauðsynlegra tannlækninga aldraðra, öryrkja og barna yngri en 18 ára, annarra en tannréttinga.
2. Nauðsynlegra tannlækninga og tannréttinga vegna alvarlegra afleiðinga meðfæddra galla, slysa og sjúkdóma.
3. Tannréttinga sem ekki falla undir 2. tölulið.

Þegar fjallað er um gjaldskrá og kostnaðarþátttöku Sjúkratrygginga í reglugerð þessari er miðað við verð í umsamdri gjaldskrá Sjúkratrygginga og tannlækna fyrir tannlækningar og/eða tannréttingar, sbr. IV kafla laga um sjúkratryggingar, nema annað sé sérstaklega tekið fram.

Takmarki reglur endurgreiðslu einstakra gjaldliða, þannig að kostnaðarhluti SÍ verði minni en 50% af heildarmeðferðarkostnaði, er tannlækni heimilt að miða við eigin gjaldskrá vegna kostnaðarhlutar sjúklingsins. Þetta á einnig við ef styrkur SÍ er undir 50% af heildarmeðferðarkostnaði, t.d. þegar um er að ræða styrk vegna tannréttinga, sbr. 15. gr. Tannlæknir skal gera sjúklingi grein fyrir eigin kostnaði og við hvaða gjaldskrá er miðað áður en meðferð fer fram, sbr. lög nr. 57/2005 um eftirlit með viðskiptaháttum og markaðssetningu.

Sjúkratryggingum er heimilt að gefa út vinnureglur þar sem nánar er kveðið á um greiðsluþátttöku. Í vinnureglum er heimilt að tengja skilyrði greiðsluþátttöku við ástand sjúkratryggðs og setja skilyrði varðandi umsóknir.

2. gr.

Hverjir eru sjúkratryggðir.

Sjúkratryggður er sá sem er búsettur á Íslandi og hefur verið það a.m.k. síðustu sex mánuðina áður en bóta er óskað úr sjúkratryggingum að uppfylltum öðrum skilyrðum laga um sjúkratryggingar nema annað leiði af milliríkjasamningum, sbr. 10. gr. laga um sjúkratryggingar. Með búsetu er átt við lögheimili í skilningi lögheimilislaga. Börn yngri en 18 ára sem búsett eru hér á landi eru sjúkratryggð með foreldrum sínum. Sama á við um stjúpbörn og fósturbörn. Að öðru leyti gilda 10.-16. gr. laga um sjúkratryggingar um það hverjir teljast sjúkratryggðir hér á landi.

Sjúkratryggingar ákvarða hvort einstaklingur telst sjúkratryggður.

3. gr.

Orðskýringar.

Í reglugerð þessari hafa eftirfarandi orð og hugtök svofellda merkingu:

1. *Aldraður*: Sá sem náð hefur 67 ára aldri eða er á aldrinum 60–66 ára og nýtur ellilífeyris frá Tryggingastofnun ríkisins, sbr. 17. gr. laga nr. 100/2007 um almannatryggingar.
2. *Öryrki*: Sá sem metinn hefur verið til a.m.k. 75% örorku hjá Tryggingastofnun ríkisins. Sama rétt og öryrkjar hafa þeir sem fá greiddan endurhæfingarlífeyri frá Tryggingastofnun ríkisins.
3. *Barn*: Einstaklingur yngri en 18 ára.
4. *Samningur/samningar*: Samningur/samningar Sjúkratrygginga um tannlækningar og/eða tannréttingar, sbr. 1. mgr. 20. gr. og IV. kafla laga um sjúkratryggingar.
5. *Gjaldskrá*: Umsamin gjaldskrá fyrir tannlækningar og/eða tannréttingar, sbr. IV kafla laga um sjúkratryggingar, sbr. þó 4. mgr. 1. gr. reglugerðarinnar.
6. *Gjaldskrárnúmer*: Númer aðgerðar í gjaldskrá, sbr. 5. tl.
7. *Aðgerðaskrá og aðgerðanúmer*: Fagleg skrá yfir aðgerðir og aðgerðanúmer. Í samningum Sjúkratrygginga og Tannlæknafélag Íslands eru skýringar aðgerðaskrárinnar forsendur

DRÖG

samningsgjaldskrár.

8. *Langsjúkur*: Elli- eða örorkulífeyrisþegi sem dvelst lengur en í mánuð samfellt á sjúkrahúsi sem er á föstum fjárlögum og dvölin hefur varað lengur en sex mánuði undanfarna tólf mánuði. Sama á við ef ljóst er frá upphafi að um varanlega dvöl á hjúkrunarheimili eða í hjúkrunarrými öldrunarstofnunar er að ræða.
9. *Andleg þroskahömlun*: ICD-10 sjúkdómsgreining F70-73.

II. KAFLI

Þátttaka sjúkratrygginga í kostnaði við almennar tannlækningar.

4. gr.

Almennt.

Sjúkratryggingar taka þátt í kostnaði við nauðsynlegar almennar tannlækningar aldraðra, öryrkja og barna yngri en 18 ára, aðrar en tannréttingar, samkvæmt þessum kafla.

Undir almennar tannlækningar fellur meðferð sem tilgreind er í gjaldskrá Sjúkratrygginga eða samningum eftir því sem við á, sbr. þó 7. og 8. gr.

Sjúkratryggingar geta sett skráningu hjá heimilistannlækni sem skilyrði fyrir greiðsluþátttöku.

5. gr.

Börn.

Kostnaður vegna almennra tannlækninga barna er greiddur af Sjúkratryggingum í samræmi við gjaldskrá og gildandi samninga á hverjum tíma. Þó greiðir sjúkratryggður 3.500 kr. fyrir skoðun og/eða meðferð á hverju 12 mánaða tímabili.

Greiðsluþátttaka skv. 1. mgr. tekur bæði til almennra tannlækninga og tannlækninga sem veittar eru á grundvelli samþykkrar umsóknar.

Greiðsluþátttaka skv. 1. mgr. tekur einnig til nauðsynlegra tannlækninga vegna alvarlegra fæðingargalla, slysa eða sjúkdóma, sem upp koma fyrir 18 ára aldur en ekki telst faglega rétt að veita fyrr en eftir þann aldur þar sem fullum vexti beina í höfuðkúpu eða kjálka er ekki náð. Heimild þessi gildir þó að jafnaði ekki lengur en til 30 ára aldurs. Sækja skal um greiðsluþátttöku til Sjúkratrygginga vegna tannlækninga samkvæmt þessari málsgrein áður en meðferð er veitt. Ákvæði þetta tekur ekki til greiðsluþátttöku vegna úrdráttar endajaxla.

Skilyrði greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga, skv. 1. mgr., er að barn sé skráð hjá heimilistannlækni. Hlutverk heimilistannlæknis er m.a. að boða börn í reglulegt eftirlit eftir þörfum hvers og eins, eigi sjaldnar en á tveggja ára fresti, og skrá ástand tanna og munnhols. Hann sér jafnframt um forvarnir og nauðsynlegar tannlækningar þeirra. Fyrirkomulag þetta kemur þó ekki í veg fyrir að annar tannlæknir geti sinnt barninu.

6. gr.

Fullorðnir.

Greiðslur sjúkratrygginga samkvæmt þessum kafla skulu vera það hlutfall af gjaldskrá sem hér segir, sbr. þó 7. og 8. gr.:

- a) 75% vegna öryrkja og aldraðra, sbr. þó 8. gr.
- b) 100% vegna öryrkja og aldraðra sem eru langsjúkir og dveljast á sjúkrahúsum, hjúkrunarheimilum eða hjúkrunarrýmum á öldrunarstofnunum, sbr. þó 8. gr. Sama rétt eiga einstaklingar með andlega þroskahömlun 18 ára og eldri, þó með þeim fyrirvara að áður en til fyrstu endurgreiðslu kemur þarf að sækja sérstaklega um hana.

7. gr.

Skorufyllur og tannfyllingar.

Sjúkratryggingar taka þátt í kostnaði við skorufyllur tanna þeirra sjúkratryggðu barna sem eru í sérstakri áhættu vegna tannátu.

Sjúkratryggingar taka ekki þátt í kostnaði við gerð fyllingar í tönn ef minna en þrjú ár eru liðin frá því að fylling eða skorufylla var sett í sama flöt tannarinnar. Í sérstökum undantekningartilfellum er þó heimilt að veita undanþágu frá þessu ákvæði að undangenginni umsókn.

DRÖG

8. gr.

Tanngervi og tannplantar.

Þrátt fyrir ákvæði 4. gr. taka Sjúkratryggingar aðeins þátt í kostnaði aldraðra og öryrkja vegna smíði gervigóma (heilgóma, plantagóma eða stálparta) ef meira en sex ár eru liðin frá því að Sjúkratryggingar tóku þátt í kostnaði við smíði gervigóms í sama góm og fóðrana þeirra ef meira en þrjú ár eru liðin frá smíði eða fóðrun viðkomandi gervigóms. Þó skal ein fóðrun hvors sáragóms og ein smíði bráðabirgðaparts í hvorn góm undanþegin tímamörkum 1. másl. Þegar sérstakar ástæður krefja er heimilt að veita undanþágu frá þessu ákvæði að undangenginni umsókn, svo sem vegna afleiðinga sjúkdóma eða þegar gervigómar tapast á sjúkrahúsum, hjúkrunarheimilum eða hjúkrunarrýmum á öldrunarstofnunum.

Heimilt er að taka þátt í kostnaði aldraðra og öryrkja við ísetningu tveggja tannplanta til stuðnings tanngervis í tannlausan neðri góm. Einnig er heimilt er að taka þátt í kostnaði við fast tanngervi en greiðsluþátttaka skal þá miðast við kostnað við plantastuddan heilgóm í neðri gómi (gjaldskrárnúmer 716).

Heimilt er að taka þátt í kostnaði aldraðra og öryrkja við ísetningu allt að fjögurra tannplanta til stuðnings tanngervis í tannlausan efri góm. Einnig er heimilt er að taka þátt í kostnaði við fast tanngervi en greiðsluþátttaka skal þá miðast við kostnað við plantastuddan heilgóm í efri gómi (gjaldskrárnúmer 715).

Heimilt er að taka þátt í kostnaði aldraðra og öryrkja vegna tannplanta eða annars fasts tanngervis í tenntan góm, framan við 12 ára jaxla, á hverju 12 mánaða tímabili. Miða skal greiðsluþátttöku sjúkratrygginga við einn tannplanta (gjaldskrárnúmer 557).

Sjúkratryggingar taka ekki, á sama 12 mánaða tímabili, þátt í kostnaði við ísetningu tannplanta í tenntan og tannlausan góm samkvæmt heimildum í 2., 3. og 4. mgr.

Sjúkratryggingar taka ekki þátt í kostnaði við endurgerð tannplanta eða fastra tanngerva ef minna en tíu ár eru liðin frá því að tannplanti eða fast tanngervi var sett á sömu tönn eða tannstæði. Þegar sérstakar ástæður eru fyrir hendi er þó heimilt að veita undanþágu frá þessu ákvæði að undangenginni umsókn.

9. gr.

Tannlækningar sem nauðsynlegar eru af lækniþfræðilegum ástæðum.

Sjúkratryggingum er heimilt, að greiða kostnað við tannlækningar, hjá tannlæknum sem samið hefur verið sérstaklega við, sem nauðsynlegar eru til þess að koma í veg fyrir alvarlegar afleiðingar sýkinga í tönnum og tannvegi á heilsu ónæmisbældra sjúklinga. Um er að ræða sjúklinga með hvítblæði eða krabbamein á höfuð- eða hálssvæði, væntanlegra líffæraþega, sjúklinga sem þurfa mergskipti og sjúklinga með aðra sambærilega sjúkdóma.

III. KAFLI

Þátttaka sjúkratrygginga í kostnaði við tannlækningar vegna alvarlegra afleiðinga meðfæddra galla, slysa og sjúkdóma.

10. gr.

Almennt.

Sjúkratryggingar taka þátt í kostnaði við nauðsynlegar tannlækningar og tannréttingar vegna alvarlegra afleiðinga meðfæddra galla, slysa og sjúkdóma samkvæmt þessum kafla, að undangenginni umsókn.

Sótt skal um áður en meðferð, önnur en bráðameðferð, hefst en í undantekningartilvikum er þó heimilt að víkja frá þessu ákvæði ef málsatvik eru svo ljós að drátturinn torveldar ekki gagnaöflun um atriði er máli skipta.

Með umsókn skal fylgja stutt sjúkrasaga, auk breiðmyndar með upplýsingum um auðkenni og tökudag, aðgerðaáætlun, áætlaður kostnaður við hana og áætlaður meðferðartími.

Heimilt er að taka þátt í kostnaði við nauðsynlega endurnýjun tannaðgerða sem stofnað hefur verið til vegna alvarlegra afleiðinga meðfæddra galla, slysa og sjúkdóma sem falla undir þennan kafla, enda sé endurnýjunar þörf vegna takmarkaðs endingartíma viðurkenndra efna eða aðferða.

Ef um tannréttingar er að ræða er skilyrði að þjónustan sé veitt af sérfræðingi í tannréttingum. Ef kjálkafærsluaðgerð er nauðsynleg vegna tannréttinga er skilyrði að sú meðferð sé veitt af sérfræðingi í munn- og kjálkaskurðlækningum.

DRÖG

11. gr.

Tannlækningar, aðrar en tannréttingar, vegna alvarlegra afleiðinga meðfæddra galla og sjúkdóma.
Sjúkratryggingar greiða 80% kostnaðar samkvæmt gjaldskrá vegna nauðsynlegra tannlækninga, annarra en tannréttinga, vegna eftirtalinnna atvika, enda sé um að ræða alvarlegar afleiðingar meðfæddra galla eða sjúkdóma:

1. Meðfæddrar vöntunar einnar eða fleiri fullorðinstanna framan við 12 ára jaxla, sbr. þó 12. gr.
2. Vansköpunar fullorðinstanna framan við 12 ára jaxla sem leiðir til alvarlegra útlitsgalla eða starfrænna truflana tyggingarfæra.
3. Rangstæðra tanna sem tengdar eru meini (cystu eða æxli) eða sem líklegar eru til þess að valda skaða eða hafa valdið skaða á nærliggjandi fullorðinstönum eða stoðvefjum þeirra eða hindra framkomu þeirra.
4. Alvarlegra einkenna frá kjálkaliðum eða tyggivöðvum.
5. Alvarlegrar sýrueyðingar glerungs og tannbeins fullorðinstanna framan við 12 ára jaxla.
6. Alvarlegs niðurbrots á stoðvefjum tanna framan við 12 ára jaxla.
7. Alvarlegra tannskemmda, framan við 12 ára jaxla sem leiða af varanlega alvarlega skertri munnvatnsframleiðslu af völdum geislameðferðar, Sjögrenssjúkdóms eða lyfja. Mæling á magni og samsetningu munnvatns skal fylgja umsókn.
8. Annarra sambærilegra alvarlegra tilvika.

Sjúkratryggingum er í undantekningartilfellum heimilt, á grundvelli rökstuddrar umsóknar, að samþykkja frekari greiðsluþátttöku samkvæmt þessari grein enda sé sótt um hana áður en meðferð er veitt.

12. gr.

Tannlækningar, þ.m.t. tannréttingar, vegna alvarlegra afleiðinga meðfæddra galla og sjúkdóma.
Sjúkratryggingar greiða 95% kostnaðar, sbr. þó 2. mgr., vegna nauðsynlegra og tímabærra tannlækninga og tannréttinga vegna eftirtalinnna tilvika.

1. Alvarlegrar tannskekku vegna skarðs í efri tannboga eða klofins góms. Staðfesting tannlæknadeildar Háskóla Íslands á því að fyrirhuguð meðferð sé nauðsynleg og tímabær skal liggja fyrir í upphafi meðferðar.
2. Heilkenna (Craniofacial Syndrome/Deformity) sem valda tannvanda sambærilegum við alvarleg tilvik sem falla undir fyrsta tölulið. Staðfesting tannlæknadeildar Háskóla Íslands á því að fyrirhuguð meðferð sé nauðsynleg og tímabær skal liggja fyrir í upphafi meðferðar.
3. Meðfæddrar vöntunar einnar eða fleiri framtanna eða augntanna í efri gómi eða vöntunar tveggja samliggjandi fullorðinstanna framan við 12 ára jaxla.
4. Misræmis í vexti beina í höfuðkúpu og kjálkum sem hefur valdið tannvanda sambærilegum við alvarleg tilvik sem falla undir ofangreinda töluliði. Þá er það forsenda greiðsluþátttöku að kjálkafærsluaðgerð sé þáttur í meðferðaráætluninni og að aðgerðin feli í sér að bein séu tekin sundur og fest á nýjum stað í sömu aðgerð. Sérstaklega skal tekið tillit til eftirfarandi misræmis í kjálkaafstöðu og biti:
 - a. Lárétts frávíks þar sem ANB horn er -1 gráða eða minna og tvö eða fleiri tannþör í framtannsvæði eru í kantbiti eða krossbiti.
 - b. Lárétts frávíks þar sem ANB horn er 9 gráður eða stærra.
 - c. Lódrétts frávíks þar sem kjálkahorn, ML-NSL, er stærra en 40 gráður eða minna en 15 gráður.

13. gr.

Tannlækningar, þ.m.t. tannréttingar, vegna alvarlegra afleiðinga slysa.
Sjúkratryggingar greiða almennt 80% kostnaðar samkvæmt gjaldskrá, við tannlækningar, aðrar en tannréttingar, vegna alvarlegra afleiðinga slysa. Þó greiða Sjúkratryggingar 95% kostnaðar samkvæmt gjaldskrá, vegna nauðsynlegra tannlækninga og tannréttinga vegna alvarlegra afleiðinga slysa þar sem fjórar eða fleiri fullorðinstennur, framan við 12 ára jaxla, tapast eða sjúkratryggður verður fyrir öðrum sambærilegum alvarlegum skaða.

Ef tannkím, tönn eða tennur eru teknar og fluttar í stæði tanna sem tapast hafa vegna slyss teljast þær ekki til tapaðra tanna skv. 1. málsl.

Skilyrði er að bætur þriðja aðila, þ.m.t. váttryggingafélaga, fáið sannanlega ekki greiddar og slysatryggingar

DRÖG

samkvæmt lögum um almannatryggingar bæti ekki kostnað.

Áverkavottorð, gert af þeim tannlækni sem sinnti umsækjanda fyrst eftir slys, skal fylgja umsókn um þátttöku Sjúkratrygginga í kostnaði vegna slysa.

IV. KAFLI

Tannréttingar sem ekki falla undir III. kafla.

14. gr.

Orðskýringar.

Í þessum kafla hafa eftirfarandi orð og hugtök svofellda merkingu:

1. *Forréttingar*: Inngrip með lausum plötum, föstum tækjum eða öðrum aðferðum sem ætlað er að koma í veg fyrir óæskilega þróun bits eða vöxt kjálka í barnatannsetti eða blönduðu tannsetti áður en tannskiptum sexárajaxla og fremri tanna lýkur.
2. *Tannréttingar*: Færsla fullorðinstanna með föstum tækjum eftir lok tannskipta.
3. *Föst tæki*: Tannréttingabogi sem festur er á stálbönd eða tyllur, sem sett hafa verið á a.m.k. tíu fullorðinstennur annars góms.
4. *Upphaf meðferðar*: Þegar föst tæki hafa verið fest á tennur.
5. *Lok meðferðar*: Þegar föst tæki hafa verið fjarlægð af tönnum og viðeigandi stoðtæki sett upp.

15. gr.

Almennt.

Sjúkratryggingar taka þátt í kostnaði við nauðsynlegar tannréttingar barna, sem ekki falla undir III. kafla, samkvæmt gjaldskrá.

Þrátt fyrir ákvæði 1. mgr. skulu hámarksgreiðslur Sjúkratrygginga vegna tannréttinga vera eftirfarandi:

1. Vegna tannréttinga sem krefjast meðferðar með föstum tækjum í annan góminn: 290.000 kr.
2. Vegna tannréttinga sem krefjast meðferðar með föstum tækjum í báða góma: 430.000 kr.

Skilyrði greiðsluþátttöku er að meðferð með föstum tækjum hafi hafist fyrir 21 árs aldur viðkomandi og sé veitt af sérfræðingi í tannréttingum. Tannlæknir skal senda Sjúkratryggingum umsókn á því formi sem stofnunin ákveður ásamt staðfestingu á því að meðferð með föstum tækjum sé hafin.

Sjúkratryggingar taka ekki þátt í kostnaði við forréttingar fyrir upphaf meðferðar eða eftirlit og lagfæringar stoðtækja eftir meðferðarlök.

Sjúkratryggingum er ekki heimil greiðsluþátttaka hafi Sjúkratryggingar, áður tekið þátt í kostnaði viðkomandi við tannréttingar. Þegar sérstakar ástæður eru fyrir hendi er þó heimilt að veita undanþágu frá þessu ákvæði að undangenginni umsókn, enda hafi umsókn borist áður en hin endurtekna meðferð hófst.

V. KAFLI

Ýmis ákvæði.

16. gr.

Reikningsupplýsingar.

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

17. gr.

Sjúkraskrár.

Tannlæknum er skylt að halda sjúkraskrár um umsækjendur. Þar skal koma fram ítarleg greining á vanda umsækjanda og sundurliðun á þeirri meðferð sem veitt var hverju sinni. Um færslu og varðveislu sjúkraskráa tannlækna gilda að öðru leyti lög um sjúkraskrár, nr. 55/2009. Tannlæknum er í sjúkraskrá sínum heimilt að styðjast við umsamda aðgerðaskrá.

Tannlæknum, eða eftir atvikum hlutaðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum Sjúkratrygginga, er heimilt að skoða þann hluta sjúkraskrár sem nauðsynlegt er vegna eftirlits með reikningsgerð á hendur stofnuninni, sbr. 46. gr. laga um sjúkratryggingar.

18. gr.

Umsóknir og frestun afgreiðslu.

Þar sem sækja skal um greiðsluþátttöku fyrirfram til Sjúkratrygginga skal umsókn vera á því formi sem stofnunin ákveður og nánar er kveðið á um í vinnureglum Sjúkratrygginga. Umsækjanda er skylt að veita

DRÖG

stofnuninni allar nauðsynlegar upplýsingar til þess að unnt sé að taka ákvörðun um rétt til greiðsluþátttöku, fjárhæð hennar, greiðslu og endurskoðun.

Sjúkratryggingar geta ákveðið að ekki þurfi að senda umsókn vegna tiltekinna verka. Skulu slíkar undanþágur settar í vinnureglur.

Reynist ekki unnt að taka ákvörðun um rétt til greiðsluþátttöku, fjárhæð, greiðslu og endurskoðun hennar vegna skorts á nauðsynlegum upplýsingum sem rekja má til umsækjanda er Sjúkratryggingum heimilt að fresta ákvörðun og greiðslu þar til úr því er bætt. Stofnunin skal tafarlaust gera viðkomandi viðvart ef til frestunar kemur, leiðbeina um hvaða upplýsingar skortir og skora á hann að veita þær.

19. gr.

Ákvarðanir.

Umsóknir um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði við tannlækningar skulu afgreiddar svo fljótt sem kostur er og skal greiðsluþátttaka reiknuð frá þeim degi sem umsækjandi hefur uppfyllt skilyrði til hennar.

Greiðsluþátttaka skal aldrei ákvörðuð lengra aftur í tímann en tvö ár frá því að umsókn og/eða önnur gögn berast stofnuninni, sem nauðsynleg eru til þess að unnt sé að taka ákvörðun um rétt til hennar og fjárhæðar, sbr. þó sérákvæði reglugerðar þessarar um að sækja skuli um greiðsluþátttöku áður en meðferð hefst. Um gildistíma ákvörðunar fer samkvæmt vinnureglum Sjúkratrygginga.

VI. KAFLI

Gildistaka.

20. gr.

Gildistaka.

Reglugerð þessi, sem sett er með stoð í 2. mgr. 20. gr., 1. mgr. 29. gr., 2. mgr. 38. gr. og 55. gr. laga um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, og 2. mgr. 6. gr. laga um sjúkraskrár, nr. 55/2009, öðlast gildi 1. apríl 2024. Jafnframt fellur úr gildi reglugerð um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði sjúkratryggðra við tannlækningar, nr. 451/2013, með síðari breytingum.

Heilbrigðisráðuneytinu,

Willum Þór Þórsson.

Guðlaug Einarsdóttir.