

**Umsókn um greiðsluþátttöku
Sjúkratrygginga Íslands í
augnaðgerð með excimer
leysitækni**

 **Sjúkratryggingar Íslands**
Vínlandsleið 16
113 Reykjavík
Sími 515-0000
www.sjukra.is

1. Nafn umsækjanda	2. Kennitala
3. Heimilisfang	4. Staður

**Ég sæki hér um að Sjúkratryggingar Íslands taki þátt í að greiða
augnleysiaðgerð.**

5. Dagsetning	6. Undirskrift:
---------------	-----------------

Umsögn aðgerðarlæknis:

7. Það staðfestist hér með að um er að ræða augnleysiaðgerð vegna: <input type="checkbox"/> Sjónlagsgalla, skv. grein 2.1 í vinnureglum um þátttöku sjúkratrygginga í augnaðgerðum með leysitækni (sjá vinnureglur í fylgiskjali I) <input type="checkbox"/> Skertrar færni í efri útlimum, skv. grein 2.2 í vinnureglum um þátttöku sjúkratrygginga í augnaðgerðum með leysitækni (sjá vinnureglur í fylgiskjali I) <input type="checkbox"/> Sjúkdóms í fremri hluta hornhimnu, skv. grein 3 í vinnureglum um þátttöku sjúkratrygginga í augnaðgerðum með leysitækni (sjá vinnureglur í fylgiskjali I)
--

Skýringar aðgerðarlæknis:

8. Undirskrift augnlæknis	9. Læknisnúmer	10. Sími
---------------------------	----------------	----------

11. Stimpill augnlæknis	12. Dagsetning
-------------------------	----------------

13. Ákvörðun Tryggingalæknis SÍ	
14. Undirskrift tryggingalæknis SÍ:	15. Dagsetning

Fylgiskjal I

Vinnureglur vegna umsókna um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga Íslands í augnaðgerð með excimer lasertækni

 **Sjúkratryggingar Íslands**
Vínlandsleið 16
113 Reykjavík
Sími 515-0000
www.sjukra.is

Reglur

um undabágu til þátttöku sjúkratrygginga í sjónlagsaðgerðum og aðgerðum við hornhimnusjúkdómum með excimer leysitækni

1. gr.

Sjúkratryggingar taka ekki þátt í kostnaði við leysiaðgerðir vegna venjulegra sjónlagsgalla.

2. gr.

Þrátt fyrir ákvæði 1. gr. greiða sjúkratryggingar þó nauðsynlega sérfræðilæknahjálp (sjónlagsaðgerðir með Lasik leysitækni) skv. samningi milli Sjúkratrygginga Íslands og viðkomandi aðgerðarlækna og í samræmi við reglugerð um greiðslur sjúklinga ef um er að ræða:

1. Sjónlagsgalla þar sem munur milli augna er svo mikill að veldur tvísýni (3 ljósbrotseiningar (D)) eða ljósbrot svo óreglulegt eða sjónskekkja svo mikil (>4D) að ekki fæst gagnleg sjón með öðrum ráðum og/eða viðvarandi verkir eru augljóslega af þessum sökum.
2. Sjúklinga sem vegna skertrar færni í efri útlimum geta ekki sett upp eða hagrætt gleraugum eins og nauðsynlegt er.

3. gr.

Sjúkratryggingar greiða nauðsynlega sérfræðilæknishjálp skv. samningi milli Sjúkratrygginga Íslands og viðkomandi aðgerðarlækna og í samræmi við reglugerð um greiðslur sjúklinga ef um er að ræða sjúkdóma í fremri hluta hornhimnu, ýmist meðfædda eða áunna, þar sem ekki er um nein önnur úrræði til lækningar að ræða en excimer leysi. Hér undir falla ekki venjulegir sjónlagsgallar.

4. gr.

Sækja skal um greiðsluþátttöku til Sjúkratrygginga Íslands á sérstöku eyðublaði. Vottorð aðgerðarlæknis skal fylgja umsókn.

Reglur þessar grundvallast á skilyrði b-liðar 1. mgr. 36.gr. laga um almannatryggingar nr. 117/1993 um nauðsyn aðgerðar. Þær eru samþykktar af tryggingaráði 30. mars 2001 og gilda frá 1. janúar 2001.