

# Revisionsrapport

## *Regionvård: fakturahan- tering och kontroll*

Region Norrbotten

*Per Stålberg, certifierad  
kommunal revisor*

*Anna Carlénius, certifi-  
erad kommunal revisor*

*Februari 2018*

**pwc**

—

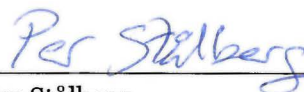
## Innehåll

<b>Sammanfattande revisionell bedömning .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Inledning .....</b>	<b>3</b>
1.1. Bakgrund .....	3
1.2. Syfte och Revisionsfrågor .....	4
1.3. Revisionskriterier .....	4
1.4. Avgränsning och metod.....	4
<b>2. Iakttagelser och bedömningar .....</b>	<b>5</b>
2.1. Finns en dokumenterad beskrivning av fakturahanteringsprocessen utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv? .....	5
2.1.1. Iakttagelser .....	5
2.1.2. Bedömning.....	5
2.2. Är rutinen för kontroll av erhållna fakturor tillräcklig? .....	6
2.2.1. Iakttagelser .....	6
2.2.2. Bedömning.....	7
2.3. Motsvarar bokföringsverifikaten (de utställda fakturorna) avseende tjänsteköp av regionvård lagkraven samt bestämmelserna i regionvårdsavtalet? .....	7
2.3.1. Iakttagelser .....	7
2.3.2. Bedömning.....	8
2.4. Sker fakturakontroll på ett korrekt sätt utifrån sekretessynpunkt? .....	8
2.4.1. Iakttagelser .....	8
2.4.2. Bedömningar .....	8
<b>3. Revisionell bedömning.....</b>	<b>9</b>
3.1. Bedömningar mot kontrollmål.....	9
3.2. Revisionell bedömning.....	9
3.3. Rekommendationer.....	9
<b>Bilaga 10</b>	

2018-02-22



Marie Lindblad  
Certifierad kommunal revisor  
Uppdragsledare



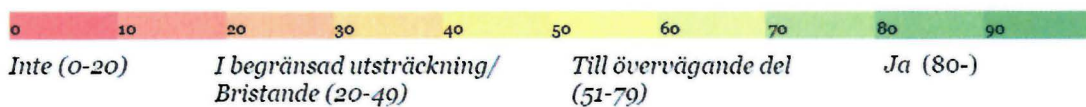
Per Stålberg  
Certifierad kommunal revisor  
Projektledare

## Sammanfattande revisionell bedömning

PwC har på uppdrag av revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av hantering och kontroll av fakturor avseende regionvård utförd av Norrlands universitetssjukhus (NUS).

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen säkerställt att fakturahanteringen hänförlig till tjänster avseende regionvård hanteras på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll.

Revisionell bedömning sker utifrån följande skala/gradering:



*Bedömningen är att regionstyrelsen till övervägande del säkerställt att fakturahandling hänförlig till tjänster avseende regionvård hanteras på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll.*

Bedömningen baseras på att:

- Det finns en dokumenterad beskrivning av fakturahanteringsprocessen. Av intervjuer framgår att framtagandet av dokumentet i viss mån utgått från ett risk- och väsentlighetsperspektiv även om riskanalysen, i det här fallet, inte dokumenterats.
- Rutinen för kontroll av erhållna fakturor bedöms till övervägande del vara tillräcklig och tillämpas, både på patientkontoret och ute i de granskade verksamheterna. Rutinen för kontroll av fakturerade priser mot regionavtalets prislista, vilket upplevs vara tidskrävande, bedöms dock ut att vara ett utvecklingsområde.
- De utställda fakturorna avseende tjänsteköp av regionvård till övervägande del motsvarar lagkraven samt bestämmelserna i regionvårdsavtalet. En avvikelse noteras genom att faktureringen inte sker klinikvis utan till viss del sker genom samlingsfakturor där både akut och remitterad vård ingår.
- Fakturakontroll sker i begränsad utsträckning på ett korrekt sätt utifrån sekretessynpunkt. Regionen bedöms förvisso ha goda rutiner för behörighetstilldelning i systemen. Däremot leder hanteringen av samlingsfakturorna till att fler personer än de som behöver uppgifterna för sitt arbete får tillgång till känslig patientinformation.

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Vid norrlandstingens revisionskonferens i juni 2016 beslutade revisorerna i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland Härjedalen att genomföra en gemensam granskning.

De fyra norrlandstingen/regionerna i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland samt Jämtland Härjedalen har träffat ett avtal om regionvård. Avtalet innebär ett gemensamt ansvar för regionsjukvården i norra sjukvårdsregionen. I avtalet finns en överenskommelse om att i första hand remittera patienter för utomlänsvård inom den egna regionen.

De totala kostnaderna för Norrbotten, Västernorrland och Jämtland Härjedalen för regionvård vid NUS uppgick 2016 till drygt 900 mnkr. Att fakturor avseende regionvård är korrekta är viktigt både för Västerbottens läns landsting som har kostnader för vården och för de regioner som köper vården.

Grunden till korrekt debitering är en korrekt diagnos- och åtgärdskodning. En granskning år 2016 (VLL nr 03/2016) visade att ett systematiskt arbete utfördes för att följa upp diagnoskodningens kvalitet. Resultatet från uppföljningarna återrapporterades till verksamheterna i utbildningssyfte. Vidare följde faktureringsprocessen ett körschema med webbaserade felkontroller. Det fanns dock ingen riskanalys över risker genom hela faktureringsprocessen.

I en granskning 2013 (NLL) uppmärksammade revisorerna att samlingsfakturor från NUS för utförda regionvårdstjänster hanterades felaktigt ur sekretessynpunkt. Samlingsfakturor hanterades av flera attestanter från olika kliniker. Detta innebar att personal fick tillgång till känsliga patientuppgifter som deras arbetsuppgifter inte innefattades av.

En granskning år 2014 (LVN, Dnr 14REV10) visade att samlingsfakturorna från NUS utgjorde ett problem vid fakturakontrollen. Enligt granskningen var det inte möjligt att kontrollera om fakturorna var korrekta.

I Region Jämtland Härjedalen granskades år 2010 utomlänsvården utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv (Dnr: Rev/22/2010). Det framkom bland annat att det för fakturerad vård under 15 000 kronor inte krävdes något underlag t.ex. i form av journalhandling för att verifiera händelsen. Detta innebar en risk för bristande kontroll av betalningar för utomlänsvård.

Mot bakgrund av frågans ekonomiska betydelse har revisorerna i Norrbotten, Västernorrland och Jämtland Härjedalen i sina granskningsplaner för år 2017 beslutat att granska faktureringen av utförda tjänster avseende regionvård.

## 1.2. Syfte och Revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen säkerställt att fakturahantering hänförlig till utförda tjänster avseende regionvård hanteras på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll.

Den övergripande frågan (syftet ovan) besvaras med hjälp av följande underliggande revisionsfrågor:

- Finns en dokumenterad beskrivning av fakturahanteringsprocessen utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv?
- Är rutinen för kontroll av erhållna fakturor tillräcklig?
- Motsvarar bokföringsverifikaten (de utställda fakturorna) avseende tjänsteköp av regionvård lagkraven samt bestämmelserna i regionvårdsavtalet?
- Sker fakturakontroll på ett korrekt sätt utifrån sekretessynpunkt?

## 1.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Följande revisionskriterier gäller för denna granskning:

- Kommunallagen, kap 6:7
- Lag om kommunal redovisning, kap 2:4
- Offentlighets- och sekretesslagen, kap 25:1
- Patientdatalagen, kap 4
- Avtal om regionsjukvård 2017 (Norrländstingens regionförbund) respektive riksavtal för utomlänsvård (SKL)
- Regioninterna regelverk avseende exempelvis remisshantering, fakturering och kontroll av ekonomiska transaktioner

## 1.4. Avgränsning och metod

Granskningen avser den del av högspecialiserad vård som innebär regionvård utförd på Norrlands universitetssjukhus (NUS). Granskningen avgränsas till vård/behandlingsfall som utförts under 2017.

Granskningen kommer att genomföras som ett samarbetsprojekt mellan regionerna i Norrbotten, Västernorrland och Jämtland Härjedalen.

Granskningen sker genom analys av för granskningen relevant dokumentation, stickprovskontroll samt kompletterande intervjuer med nyckelpersoner inom granskningsområdet såsom representant för patientkontoret, sakattestanter inom verksamheterna kirurgi, ortopedi och kardiologi och chefer för ekonomi och planering inom både när- och länssjukvården. Inom ramen för granskningen sker stickprov på fakturerade vårdtillfällen med tillhörande underlag utställda från Norrlands universitetssjukhus till regionen under år 2017.

## 2. Iakttagelser och bedömningar

### 2.1. Finns en dokumenterad beskrivning av fakturahanteringsprocessen utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv?

#### 2.1.1. Iakttagelser

Kontroller av fakturorna för riks- och regionvård följer i grunden samma rutiner som gäller för samtliga leverantörsfakturer som inkommer till regionen. Dessa finns på regionens intranät och tydliggör vilket ansvar och vilka skyldigheter som vilar på de som sak- respektive beslutsattesterar leverantörsfakturer.

Det har utöver detta tagits fram ett rutindokument, *Rutiner för fakturahantering riks- och regionsjukvård*, som beskriver arbetsgången vid mottagandet av fakturer på området. Dokumentet är uppdaterat under 2017 och uppdateringen och framtagandet av dokumentet har skett gemensamt mellan riks- och regiongruppen på patientkontoret inom administrativ service och läns- och närsjukvårdens respektive chefer för ekonomi och planering. Av intervjuer framgår att dokumentet har arbetats fram utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv. Risk- och väsentlighetsanalysen har dock inte dokumenterats.

Hanteringen av fakturorna är beroende på ett antal förutsättningar och beskrivs därför i olika avsnitt i dokumentet. Förutsättningarna som påverkar rutinerna beror på om fakturan:

- avser öppen-, sluten- eller akutvård
- avser riks- eller regionsjukvård
- innehåller uppgift om remitterande klinik
- avser läkemedel eller kostnad för boende

Av intervjuer med sakattestanter inom kirurgi, ortopedi och kardiologi framkommer de är medvetna om de centrala rutindokumenterna men att det ute i verksamheten inte finns några skriftliga rutiner, något som de upplever skulle kunna vara ett stöd för deras kontroller.

#### 2.1.2. Bedömning

Det finns en dokumenterad beskrivning av fakturahanteringsprocessen. Av intervjuer framgår att framtagandet av dokumentet i viss mån utgått från ett risk- och väsentlighetsperspektiv även om riskanalysen, i det här fallet, inte dokumenterats. Bedömningen baseras på att utöver de grundläggande rutinerna för sak- och beslutsattestering av leverantörsfakturer har ett särskilt rutindokument tagits fram för hanteringen av riks- och regionvårdsfakturer.

## **2.2. Är rutinen för kontroll av erhållna fakturor tillräcklig?**

### **2.2.1. Iakttagelser**

Samtliga patientrelaterade leverantörsfakturor hanteras av patientkontoret inom administrativ service och på patientkontoret finns riks- och regiongruppen som ansvarar för den initiala kontrollen av riks- och regionvårdsfakturorna.

Ekonomiassistenterna på riks- och regiongruppen kontrollerar först och främst att patienten som fått vård är folkbokförd i Norrbottens län vilket är en förutsättning för att fakturan ska betalas av region Norrbotten. Vidare säkerställs att det finns en remiss utställd. De flesta fakturor är fördelade per klinik och på dessa framgår när och vem som utställt remissen. Varje månad kommer även en samlingsfaktura från NUS som främst avser akutvård men här kan även remitterad vård hamna. För att kontrollera att det finns en remiss kan ekonomiassistenterna använda en titthålsfunktion i VAS där information om att det finns en remiss utställd och vilken klinik/läkare som ställt ut den framgår.

En annan kontroll som också görs är att stämma av att vårdtillfället inte ligger längre tillbaka i tiden än sex månader. Är så fallet så är regionen, enligt regionvårdsavtalet, inte skyldiga att betala för den vården utan en kreditering av beloppet begärs. Av intervjuer framgår att ibland förekommer att vårdtillfällen faktureras försent.

Enligt gällande rutin så sak- och beslutsattesterar patientkontoret akutvård uppgående till max sju dagar och en kostnad på max 50 tkr direkt. Undantaget görs för psykiatrisk behandling som alltid sak- och beslutsattesteras av de psykiatriska klinikerna själva.

Innan fakturorna sedan lämnar patientkontoret och går vidare för attest ute i verksamheterna konteras de på respektive kliniks kostnadsställe.

Ute i verksamheterna finns utsedda sakattestanter, ofta läkarsekreterare, samt beslutsattestanter. Vi har i granskningen tagit del av beslutad attestantförteckning vilken uppdaterats i augusti 2017.

Av intervjuer framgår att läkarsekreterarna kontrollerar att det finns en remiss och en betalningsförbindelse, en skriftlig överenskommelse om att regionen ska betala den remitterade vården. Vidare görs en avstämning att den vård som utförts är kopplad till den remiss som utställts och att remissen inte har förfallit. Ofta skickas journalkopior/epikris till den remitterande kliniken före fakturan kommer men har de inte dykt upp inhämtas dessa från NUS och skannas in i patientjournalen. Även ute i verksamheterna görs kontrollen av att patienten är folkbokförd i Norrbotten.

Av rutindokumentet för fakturahantering framgår att sakattestanten ska göra en rimlighetsbedömning av utförd vård och kostnad. Utifrån intervjuerna med sakattestanterna på kirurgen, kardiologen och ortopedin fick vi lite olika svar avseende vilka priskontroller som görs. På en av klinikerna gjordes begränsat med priskontroller, vid de två övriga gjordes priskontroller och erfarenheten är att prisavvikelser inte är vanligt förekommande.

Om det vid något tillfälle dyker upp en felkonterad faktura på en klinik som ska betalas av en annan verksamhet så skickas alltid dessa tillbaka till patientkontoret för omkontering. Felkonterade fakturor skickas alltså aldrig från klinik till klinik.

Granskningen visar att det inte sker någon systematisk dokumentation av de kontroller som genomförs vilket försvårar att i efterhand bedöma omfattning och resultat av gjorda kontroller.

Det görs inga systematiska kontroller från den centrala ekonomifunktionen på området men i viss omfattning görs rimlighetsanalyser, bland annat utifrån de statistikfiler som NUS levererar över den vård som regionen konsumerat.

### **2.2.2. Bedömning**

Rutinen för kontroll av erhållna fakturor bedöms till övervägande del vara tillräcklig. Bedömningen baseras på att det finns en rutin som också i stort tillämpas, både på patientkontoret och ute i de granskade verksamheterna. Rutinen för kontroll av fakturerade priser mot regionavtalets prislista, vilket upplevs vara tidskrävande, bedöms dock vara ett utvecklingsområde.

## **2.3. Motsvarar bokföringsverifikaten (de utställda fakturorna) avseende tjänsteköp av regionvård lagkraven samt bestämmelserna i regionvårdsavtalet?**

### **2.3.1. Iakttagelser**

Enligt regionavtalet ska NUS skicka fakturor uppdelade per klinik. Vidare ska följande uppgifter framgå av fakturan:

- Avtal och avtalspunkt enligt vilken vården lämnas
- Patientens namn, personnummer och postadress
- Vårdenhet där vården lämnats
- Tidpunkt för när vården ägt rum
- Antal vård dagar och uppgifter om öppen- respektive slutenvård, besök, transport eller dylikt samt pris per tjänst och summa ersättning.

Vi kan i granskningen konstatera att kliniks specifik fakturering till övervägande del också sker. Däremot så kommer varje månad en samlingsfaktura innehållande både akutvård och remitterad vård varav det senare borde hamna på kliniks specifik faktura.

Av intervjuer framgår att samlingsfakturorna bland annat skapar merarbete på olika sätt, att de är omfattande och har en tendens att inte bli attesterade i tid vilket i sin tur leder till att regionen drabbas av kostnader för dröjsmålsränta.

I granskningen har stickprov av fakturor utställda till de tre granskade klinikerna samt en samlingsfaktura under perioden maj-juli 2017 genomförts. De granskade fakturorna innehöll mellan 4 och 38 vårdtillfällen (patienter). Fakturorna i stickprovet innehöll de avtalade uppgifterna ovan.



För att boende på Hotell Björken ska få faktureras så krävs ett intyg om detta och det är endast remitterande läkare som kan lämna ut dessa intyg. På samlingsfakturan framgår att NUS fakturerat boendekostnader utan att intyg om detta funnits. Detta är något som patientkontoret beskriver som ett frekvent och återkommande problem då detta leder till merarbete kopplat till att dessa kostnader måste bestridas.

Ett annat problem som lyfts från patientkontoret är att den vård som NUS vidareremitterar till andra sjukhus vid egen kapacitetsbrist ibland faktureras direkt till region Norrbotten. Regionavtalet reglerar att det landsting eller den region som utför vården ska fakturera NUS som sedan fakturerar vidare till remitterande klinik. I den ersättningsmodell som gäller så består ersättningen till NUS av en fast och en rörlig del (se bilaga för närmare beskrivning). Risken är att om fakturan inte går via NUS kan region Norrbotten få betala den fasta delen två gånger.

### **2.3.2. Bedömning**

Bedömningen är att de utställda fakturorna avseende tjänsteköp av regionvård till övervägande del motsvarar lagkraven samt bestämmelserna i regionvårdsavtalet. En avvikelse noteras genom att faktureringen inte sker klinikvis utan till viss del sker genom samlingsfakturer där både akut och remitterad vård ingår.

## **2.4. Sker fakturakontroll på ett korrekt sätt utifrån sekretessynpunkt?**

### **2.4.1. Iakttagelser**

Informationshantering inom en vårdgivares verksamhet och regleras av Patientdatalagen (PDL). Av patientdatalagen 4 kap. 1 § framgår att ”Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården”.

Samtliga patientrelaterade fakturer sekretessmärks i samband med inskanningen på leverantörsenheten. Behörigheter i systemen och till olika kostnadsställen, vilket bland annat reglerar läsmöjligheten till fakturorna, begränsas genom särskild rutin på administrativ service. Titthålsfunktionen i VAS, som används på patientkontoret för att fastställa om remisser finns, ger inte möjlighet att se journaluppgifter. Vid kliniks-specifik fakturering kan patientdalagens bestämmelser följas. Detsamma gäller inte i samband med kontroller och attester av samlingsfakturorna då uppgifter om vilka personer som fått vilken behandling blir synliga för många fler än de som ”behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården”. Det ger inte tillgång till patientjournaler men av fakturorna framgår vem som fått vilken typ av behandling. Vid intervjuer med verksamhetsrepresentanter framkommer att de finner det olyckligt att sekretessbelagda uppgifter passerar förbi deras åsyn.

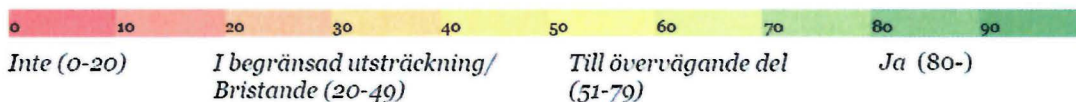
### **2.4.2. Bedömningar**

Vi bedömer att fakturakontroll i begränsad utsträckning sker på ett korrekt sätt utifrån sekretessynpunkt. Bedömningen baseras på att regionen förvisso bedöms ha goda rutiner för behörighetstilldelning i systemen. Däremot leder hanteringen av samlingsfakturorna till att fler personer än de som behöver uppgifterna för sitt arbete får tillgång till känslig patientinformation.

## 3. Revisionell bedömning

### 3.1. Bedömningar mot kontrollmål

Bedömning sker utifrån följande skala/gradering:



Kontrollmål	Kommentar
Finns en dokumenterad beskrivning av fakturahanteringsprocessen utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv?	<b>Till övervägande del</b> Ett rutindokument för hanteringen av riks- och regionvårdsfakturor har tagits fram och uppdaterats under 2017.
Är rutinen för kontroll av erhållna fakturor tillräcklig?	<b>Till övervägande del</b> Rutinen bedöms som tillräcklig och tillämpas i organisationen.
Motsvarar bokföringsverifikaten (de utställda fakturorna) avseende tjänsteköp av regionvård lagkraven samt bestämmelserna i regionvårdsavtalet?	<b>Till övervägande del</b> De utställda fakturorna motsvarar lagkraven och bestämmelserna i regionvårdsavtalet. Undantaget är att NUS i strid med bestämmelserna skickar samlingsfakturor.
Sker fakturakontroll på ett korrekt sätt utifrån sekretessynpunkt?	<b>I begränsad utsträckning</b> Hanteringen av samlingsfakturorna leder till att fler personer än de som behöver uppgifterna för sitt arbete får tillgång till känslig patientinformation.

### 3.2. Revisionell bedömning

Bedömningen är att regionstyrelsen till övervägande del säkerställt att fakturahantering hänförlig till tjänster avseende regionvård hanteras på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll.

### 3.3. Rekommendationer

Regionstyrelsen bör genom upparbetade kanaler såsom regionfakturagruppen och träffar regionekonomen emellan fortsätta dialogen med NUS så att faktureringen i än större utsträckning anpassas till bestämmelserna i regionvårdsavtalet.

# Bilaga

## **Regionavtalet - sammandrag**

De fyra norrlandstingen/regionerna i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland samt Jämtland Härjedalen har träffat ett avtal om regionvård. Avtalet innebär ett gemensamt ansvar för regionsjukvården i norra sjukvårdsregionen. I avtalet finns en överenskommelse om att i första hand remittera patienter för utomlänsvård inom norrlandstingen. Avtalet uppdateras varje år med nya prislistor samt eventuellt nya ställningstaganden till region- och rikssjukvård och regional samverkan i övrigt.

## **Remittering**

För remittering av patienter till högspecialiserad hälso- och sjukvård enligt överenskommelse gäller följande:

- Respektive region/landsting fastställer vilka befattningar inom den egna organisationen som är förenade med rätt att utfärda remiss för högspecialiserad hälso- och sjukvård. Mottagande regional enhet skall kunna utgå från att remiss utfärdats av behörig befattningshavare. Remissen utgör betalningsförbindelse för den som utfärdat remissen.
- Universitetssjukhuset utser patientansvarig läkare för vårdtillfället och den utsedde läkaren svarar för kontakterna med remitterande läkare.
- Remiss för högspecialiserad hälso- och sjukvård gäller såväl öppen som slutet vård. Vid behov av vidareremittering utom regionen från den enhet till vilken remissen är ställd skall kontakt tas med remitterande enhet i hemlandstinget som också erhåller kopia på vidareremissen.
- Den mottagande regionala enheten ska så snart som möjligt efter att remissen inkommit skicka en skriftlig bekräftelse på mottagen remiss till remittenten.

Remiss gäller ett år från den dag då den utfärdades om inte annat anges.

Patient remitteras för viss åtgärd. Om remissmottagaren anser att annan åtgärd/behandling bör göras som väsentligt avviker från vad som rimligen förväntas eller uttrycks i remissen ska remitterande läkare/klinik kontaktas innan åtgärd/behandling startas. Motsvarande gäller vid komplikationer som medför ökat behov av vård eller ökad kostnad mot förväntat.

För patient som remitteras till regionsjukvård som ingår i NUS kompetensområde och inte kan beredas vård inom angiven vårdgarantitid har NUS ansvar att vidareremittera till annan vårdgivare. Om vidareremittering sker ska detta kommuniceras med remittenten och kontakten ska ömsesidigt dokumenteras så att notering kan ske i patientens journal i hemlandstinget och på NUS. I de fall vidareremittering sker tar Region Norrbotten i första hand kostnadsansvar för remissen. VLL fakturerar sedan patientens hemlandsting enligt principer i den regionala ersättningsmodellen.

## **Ersättningsmodell**

Ersättningsmodellen ska bestå av en fast och en rörlig ersättningsdel. Den fasta och den rörliga delen är vid överenskommelsens början 2015 vardera 50 procent av debiteringen

för den DRG – prissatta vården. Den fasta ersättningsdelen säkrar en långsiktig ekonomisk finansiering för fasta infrastrukturella kostnader och för att upprätthålla erforderlig kompetens som regionalt kompetenscentrum på NUS.

Den rörliga ersättningsdelen ska dels ge rimlig kostnadskompensation på kort sikt vid ökande/minskande volymer dels inte hindra en naturlig utveckling av den sjukvårdande verksamheten där tidigare definierad ”regionsjukvård” etableras vid andra sjukhus i regionen.

### ***Debitering/fakturering***

Enligt ersättningsmodellen ska en del av kostnaden utgöras av en fast andel och erläggs av respektive landsting månadsvis i efterskott.

Den rörliga delen av ersättningen för utförd vård betalar regionlandstingen månadsvis i efterskott mot erhållen faktura. Fakturorna skall vara utställda på respektive sjukhus/förvaltning motsvarande med en faktura per remitterande klinik/motsvarande enligt överenskommelser med berörda landsting. Fakturorna skall även redovisa om vårdtillfället är akut eller planerad vård. NUS åtar sig att leverera epikris eller annat adekvat utskrivningsmeddelande före faktura. Vård skall normalt faktureras senast 6 månader efter den avslutats.

Följande uppgifter ska redovisas i anslutning till fakturan:

- Avtal och avtalspunkt enligt vilken vården lämnas.
- Patientens namn, personnummer och postadress.
- Vårdenhet där vården lämnats.
- Tidpunkt när vården ägt rum.
- Antal vård dagar och uppgifter om öppen- respektive slutenvård, besök, transport eller dylikt samt pris per tjänst och summa ersättning.

Vid vidareremiss på grund av att patienten behöver vård som går utöver NUS kompetensområde, och som sker efter överenskommelse mellan klinik vid NUS och remitterande hemortsklinik, svarar hemlandstinget direkt för ersättning till vårdgivande sjukhus.