



Granskning av utomlänsintäkter och intäkter för vård av person från annat land

Redovisningsrevision 2020

Region Skåne

KPMG AB

2020-12-07

Antal sidor 14

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
2	Bakgrund	5
3	Syfte och revisionsfrågor	5
4	Avgränsning	5
5	Revisionskriterier	5
6	Ansvarig styrelse	5
7	Metod	6
8	Projektorganisation	6
9	Resultat av granskningen	7
9.1	Allmänt om utomlänstäckning och intäkter för vård av person från annat land	7
9.2	Finns ett fullgott systemstöd för fakturering av vårdtjänster?	7
9.3	Finns dokumenterade rutiner kring fakturering av vårdtjänster? Hur säkerställs att dessa efterlevs, sker en ändamålsenlig uppföljning och kontroll?	8
9.4	Finns det anledning att tro att det, utifrån genomförda intervjuer och stickprov, förekommer väsentliga felaktigheter i fakturering av vårdtjänster?	10
10	Bedömning	11
10.1	Finns ett fullgott systemstöd för fakturering av vårdtjänster?	11
10.2	Finns dokumenterade rutiner kring fakturering av vårdtjänster? Hur säkerställs att dessa efterlevs, sker en ändamålsenlig uppföljning och kontroll?	11
10.3	Finns det anledning att tro att det, utifrån genomförda intervjuer och stickprov, förekommer väsentliga felaktigheter i fakturering av vårdtjänster?	11
11	Slutsatser	11
12	Rekommendationer	11



Bilaga 1.	13
Bilaga 2.	13

1 Sammanfattning

Vi har av Region Skånes revisorer fått i uppdrag att genomföra en granskning kring utomlänssintäkter och intäkter för vård av person från annat land. Det övergripande syftet med granskningen har därför varit att bedöma om system och rutiner för fakturering av utförda vårdtjänster är utformade på ett ändamålsenligt sätt, att den interna kontrollen är tillfredsställande och att betalning för de utförda vårdtjänsterna erhålls.

Följande revisionsfrågor har besvarats i granskningen:

- Finns dokumenterade rutiner kring fakturering av vårdtjänster? Hur säkerställs att dessa efterlevs, sker en ändamålsenlig uppföljning och kontroll?
- Finns ett fullgott systemstöd för fakturering av vårdtjänster?
- Finns det anledning att tro att det, utifrån genomförda intervjuer och stickprov, förekommer väsentliga felaktigheter i fakturering av vårdtjänster?

Vår samlade bedömning utifrån genomförd granskning är att system och rutiner för fakturering av utförda vårdtjänster i allt väsentligt är utformade på ett ändamålsenligt sätt, att den interna kontrollen i allt väsentligt är tillfredsställande och att betalning för de utförda vårdtjänsterna erhålls i mycket stor utsträckning. En avvikelse från detta finns i gruppen utländska patienter som faktureras personligen. I denna grupp erhåller Region Skåne endast betalning för en fjärdedel av de utförda vårdtjänsterna och där det med relativt enkla insatser borde gå att få bättre uppgifter om personer, adresser och eller betalningsmedel.

Utifrån vår bedömning och slutsatser lämnar vi följande rekommendationer:

- Uppdatera PASiS så att adresser stämmer överens med folkbokföringen för hela Sverige.
- Tillse att det finns tillräckligt många som har kunskap om systemet för hantering av vårdtjänster och fakturering.
- Genomför regelbundna riskanalyser som dokumenteras för hela flödet av fakturering av vårdtjänster.
- Tillse att det på vårdenheter finns tillräcklig kunskap för registrering av utförd vård samt se över vilken intern kontroll som görs på vårdenheter att det som registreras är korrekt och om den är tillräcklig.
- Följ regelbundet upp statistik för erhållen betalning av fakturerade vårdtjänster och ta fram åtgärder för att minska avskrivningar av fordringar.
- Tillse att det på vårdenheter görs kontroller av att checklistan av utländska patienter alltid fylls i korrekt och se över om den kan kompletteras med ytterligare information för att underlätta vid fakturering och betalningsuppföljning.

2 Bakgrund

Region Skåne sänder varje år fakturor till väsentliga belopp till bland annat regioner, Försäkringskassan, Skåne Care och privatpersoner för vård av utomlänspatienter och utländska patienter. Under 2019 uppgick dessa belopp till knappt 1,2 miljarder kronor. På grund av pandemin så är 2020 års fakturering inte lika stor. I slutet av september hade drygt 700 mnkr fakturerats.

Vår granskning har syftat till att bedöma om system och rutiner för fakturering av utförda vårdtjänster är utformade på ett ändamålsenligt sätt, att den interna kontrollen är tillfredsställande och att betalning för de utförda vårdtjänsterna erhålls.

3 Syfte och revisionsfrågor

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om system och rutiner för fakturering av utförda vårdtjänster är utformade på ett ändamålsenligt sätt, att den interna kontrollen är tillfredsställande och att betalning för de utförda vårdtjänsterna erhålls.

Följande huvudsakliga frågeställningar ingår i granskningen:

- Finns dokumenterade rutiner kring fakturering av vårdtjänster? Hur säkerställs att dessa efterlevs, sker en ändamålsenlig uppföljning och kontroll?
- Finns ett fullgott systemstöd för fakturering av vårdtjänster?
- Finns det anledning att tro att det, utifrån genomförda intervjuer och stickprov, förekommer väsentliga felaktigheter i fakturering av vårdtjänster?

4 Avgränsning

Granskningen omfattar vårdtjänster utförda av Skånes Universitetssjukhus 2020.

5 Revisionskriterier

De revisionskriterier som ligger som grund för granskningen är följande:

- Tillämpliga interna styrdokument
- Lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning
- Rådet för kommunal redovisnings normering

6 Ansvarig styrelse

Granskningen omfattar Sjukhusstyrelse Sus.

7 **Metod**

Granskningen har baserats på genomgång av relevanta dokument inklusive rutinbeskrivningar samt intervjuer med ansvariga tjänstepersoner på Skånes Universitetssjukhus och stickprovskontroller.

Rapporten är faktakontrollerad av de i granskningen intervjuade tjänstepersonerna.

8 **Projektorganisation**

Granskningen har utförts av Tess Jensen (Assistant Manager) och Johan Rasmusson. Johan Rasmusson, certifierad kommunal yrkesrevisor och auktoriserad revisor, ansvarar även för kvalitetssäkringen av rapporten.

Projektledare för Region Skånes revisionskontor har varit Eva Tency Nilsson, certifierad kommunal yrkesrevisor.

Arbetet har utförts under oktober och november 2020.

9 Resultat av granskningen

Nedan redovisas våra iakttagelser utifrån dokumentstudier och intervjuer.

9.1 Allmänt om utomlänstäckning och intäkter för vård av person från annat land

Utomlänstäckning uppstår när en person som är folkbokförd i en annan region än den som personen får vård i. Det kan vara både planerad vård efter remiss, men även oplanerad för att personen befinner sig i regionen när den behöver vård. Det är den region som personen är folkbokförd i som faktureras för vården.

Andra typer av intäkter som kan uppstå är när vård ges till personer från andra länder. Vem som faktureras för den vården är beroende av var personen kommer ifrån och om det varit planerad eller oplanerad vård.

Riksavtal för utomlänsvård som fastställs av Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, *Regionavtalet för södra regionvårdsnämnden* och dokumentet *Vård av personer från annat land* som även det fastställs av SKR styr hanteringen av fakturering av vårdtjänster.

9.2 Finns ett fullgott systemstöd för fakturering av vårdtjänster?

All data som genererar fakturor av utomlänspatienter och vård av patienter från annat land kommer från ett egenutvecklat system som heter PKS (PatientKostnadsSystem). PKS är ett stort system med många kopplingar till andra system och i bilaga 1 förklaras systemet närmre.

Beloppet som ska faktureras bestäms av den DRG (diagnosrelaterad grupp) som patienten blir klassificerad i, alternativt sker en individuell prissättning och då har varje aktivitet, såsom blodprov och röntgen, ett pris.

Fakturering sker en gång i månaden och fakturor skapas automatiskt från den information som finns i PKS. Fakturan avser händelser den föregående månaden och för att det ska bli rätt är det avgörande att informationen som från början har registrerats för varje patient på vårdenheter stämmer.

Systemet underhålls ofta och det sker till exempel i samband med att något ändras, att något system uppdateras eller i samband med nya regler. Vid uppdateringar görs det testfiler för att se att allt ligger rätt. Det händer även att någon rapporterar in fel. Det kan till exempel vara en verksamhetscontroller som reagerar på att verksamheten har relativt lite intäkter jämfört med vad den brukar ha och då tittar de över systemet. Om det är systematiska fel i systemet fångas det alltid upp, men enstaka fel är det svårt att fånga upp eftersom mängden patienter är så pass stor.

Den största risken, enligt en av utvecklarna av systemet, är att det är mycket omfattande och har många kopplingar vilket gör att systemet tar lång tid att lära sig. I dagsläget är det endast två utvecklare som kan systemet som dessutom växer hela tiden. Det innebär att hanteringen av systemet är sårbar när så få personer kan det. Det pågår för närvarande en rekryteringsprocess för att de ska bli fler vilket även kommer krävas när det nya digitala vårdssystemet i Skåne, SDV, ska implementeras under 2021.

Det genomförs inte regelbundna riskanalyser av systemet. Den senaste stora riskanalysen som gjordes var i samband med att GDPR (General Data Protection Regulation) började gälla under våren 2018 och nästa stora riskanalys kommer enligt plan att påbörjas under hösten 2020.

9.3 **Finns dokumenterade rutiner kring fakturering av vårdtjänster? Hur säkerställs att dessa efterlevs, sker en ändamålsenlig uppföljning och kontroll?**

I samband med faktureringen skapas filer från PKS som laddas in i bokföringssystemet Raindance. Filerna skapas automatiskt, men de laddas in manuellt. Efter att de laddats in tar GSF (gemensam servicefunktion i Region Skåne) över hanteringen av till exempel betalningsövervakning.

Det finns utförliga rutinbeskrivningar för hur inladdningen ska gå till och i dagsläget är det två personer som sköter detta. En för utomlänspatienterna och en för patienter från annat land.

När faktureringen sker sänds de för utskrift av ett externt bolag som även lägger fakturorna i kuvert och skickar iväg dem. Under hösten har Sus börjat med e-fakturering till region Halland och målet är att alla fakturor till andra regioner kommer vara elektroniska så småningom.

9.3.1 *Utomlänspatienter*

Utomlänspatienter är den absolut största patientgrupp som Region Skåne fakturerar. Av de knappt 1,2 miljarder som fakturerades 2019 stod denna grupp för drygt 1 miljard.

Innan faktureringen sker finns det ett stort antal kontrollistor i PKS som tagits fram utifrån där de uppmärksammat att det tidigare ofta blev fel. För exempel och beskrivning se bilaga 2.

Den största risken för fel i processen är att information inte läggs in rätt av de aktuella vårdenheterna från början. Det finns ett patientadministrativt råd som träffas en gång i månaden för att diskutera registrering och kodning och det är även detta råd som tar fram riktlinjerna för detta. Handläggaren för SUS vårdfakturering som vi intervjuat sitter med i rådet och enligt denne finns det en okunskap ute på vårdenheterna om hur deras registrering senare leder till en faktura till en annan region. De arbetar dock aktivt för att det ska bli bättre vilket det hela tiden blir enligt faktureringsansvarig handläggare.

Den faktureringsansvariga handläggaren skriver ut tre av kontrollistorna på papper och sänder dessa till respektive vårdenhet. Det är *Besök med ej tillåten DRG*, *Ej DRG-registrerade patienter* och *Patienter utan remiss*. På vårdenheten är det sekreterare som ska kontrollera att det blir rätt enligt listorna. Utöver dessa tre listor gör handläggaren även kontroller enligt andra listor. Dessa har tillkommit för att minska risken att de fakturerade regionerna ska bestrida hela eller delar av fakturor. I och med att kontrollistorna har skapats har bestridandet och frågor på fakturorna minskat mycket. Enligt uppgift görs olika kontroller i stort sett varje dag, men dessa kontroller sparas eller signeras ej. Därför har vi inte kunnat göra stickprov för att testa dessa kontroller. Vi har därför istället tillsammans med handläggaren gått igenom processen och handläggaren har visat olika scenarior där det kan gå fel och vad

handläggaren har för kontroll för att förhindra det. Under genomgången poängteras vikten av att det fylls i rätt från början för att undvika felaktiga debiteringar av vård.

9.3.2 *Patienter från annat land*

Det är samma kontrollistor som används i PKS för patienter från annat land som för utomlänspatienterna. Här är det dock betydligt mer vanligt att adressen som lagts in i PASiS (PatientAdministrativt Stöd i Skåne) är felaktig eller att det helt saknas en adress på patienten i PASiS och enligt handläggaren som ansvarar för att fakturera dessa patienter är det den största risken. Det blir ett problem framförallt för den vård som genomförs akut.

Om en patient uppger att den bor i ett EU-land, men inte kunnat bevisa detta genom att visa upp sitt EU-kort eller annat intyg om rätt till vårdförmån i Sverige ska patienten faktureras personligen. Patienter som kommer från andra länder utanför EU faktureras även de personligen.

Rutinen är att den vårdenhet där patienten hamnar är ansvarig för att patienten fyller i en checklista i form av en blankett innehållandes uppgifter om namn, födelsedatum, fullständig adress, telefonnummer, e-postadress och tillfällig vistelseadress i Sverige. Av personalen fylls på samma blankett i om det rör sig om en nordisk patient, utomnordisk patient från annat EU-land eller en patient från land utanför EU. Vårdenheten ansvarar även för att ta kopia på EU-kort eller ID-handling. Checklistan och kopia på handlingar ska sedan sparas i 12 månader på vårdenheten om patienten inte har rätt till vårdförmån. Om patienten har rätt till vårdförmån ska kopia på handlingar som visar detta skickas till GSF där de sparas i en databas som faktureringsansvarig har tillgång till. För de patienter som blir personligt betalningsansvariga ska ett besök i öppenvården betalas direkt eller i efterhand via inbetalningskort och om det rör sig om slutenvården ska beloppet faktureras i efterhand. Patienten ska signera blanketten där denne intygar att han eller hon förstått att han eller hon är ytterst betalningsansvarig för hela vårdkostnaden.

Som nämnts ovan är den största risken i processen att det saknas fullständig adress för faktureringen eller att adress saknas helt enligt faktureringsansvarig handläggare. I snitt kommer det tillbaka 2-3 fakturor varje månad där mottagaren inte gått att hitta på den adressen som angivits. Handläggaren får även lägga ner mycket arbete på att själv leta fram uppgifter eftersom de inte lagts in korrekt i PASiS av vårdenheten. Det händer även i stort sett varje månad att det finns någon patient som det saknas en identifiering på och då går det inte att fakturera överhuvudtaget.

Vi har tagit 25 stickprov på ifyllda checklistor och stickproven bekräftar att de inte alltid är korrekt ifyllda. Åtta av dem saknar signering av patienten och elva av dem saknar fullständiga kontaktuppgifter. På elva av de saknades även personalens notering om vilken kategori (som beskrivits ovan) av patient det rör sig om.

9.3.3 *Betalning*

Den allra största andelen av all fakturerad vård och som avser patienter som inte är folkbokförda inom Region Skåne går till andra regioner. Där finns det ingen risk för att betalning uteblir, annat än i de fall då det blir en diskussion om den vård som givits enligt beskrivning i bilaga 2. Det är ett litet problem i förhållande till det stora antalet

patienter som behandlas varje år. Under 2020 har det dock hänt vid två tillfällen och det har totalt rört sig om belopp om cirka 6,3 mnkr vilket är mindre än 1 promille av de totala fakturerade beloppen.

Av de fakturor som avser vård av patienter från annat land avser den största andelen Försäkringskassan och Skåne Care vilka alltid betalar. Den grupp som det är störst risk för utebliven betalning är de utländska patienter som faktureras personligen inom slutenvården. (För öppenvården ska betalning ske i samband med besöket eller i efterhand via inbetalningskort.) Av det totala beloppet om drygt 82 mnkr som fakturerades för utländska patienter under 2019 avsåg de som faktureras personligen knappt 14 mnkr. Av de 14 mnkr har Region Skåne erhållit betalning om knappt 3,7 mnkr. Det betyder att i denna grupp så har de inte erhållit betalning för 74 % av det fakturerade beloppet. Därtill ska dock läggas de som inte kunnat faktureras på grund av ofullständiga adressuppgifter vilket uppgick till knappt 400 tkr under 2019.

Statistik på den samlade betalningsuppföljningen för utländska patienter tas inte fram regelbundet och det är inte heller något som efterfrågas att det ska göras.

9.4 **Finns det anledning att tro att det, utifrån genomförda intervjuer och stickprov, förekommer väsentliga felaktigheter i fakturering av vårdtjänster?**

Utöver det som framkommit ovan har vi i våra intervjuer och stickprov inte iakttagit något som antyder att det skulle förekomma stora väsentliga fel i faktureringen av vårdtjänster. Verksamheterna arbetar aktivt med att förbättra rutinerna och det tas löpande fram nya kontrollistor i PKS när det finns ett behov av det. Både intervjuade handläggare och utvecklare uppger att de arbetar nära varandra vilket underlättar när automatgenererade kontrollistor ska skapas.

10 Bedömning

10.1 Finns ett fullgott systemstöd för fakturering av vårdtjänster?

Vår bedömning utifrån genomförd granskningen är att det finns ett fullgott systemstöd för fakturering av vårdtjänster. Vi ser dock en risk i att PASiS inte är kopplat till folkbokföringen för hela Sverige vilket gör att processen försvåras för fakturerande handläggare.

10.2 Finns dokumenterade rutiner kring fakturering av vårdtjänster? Hur säkerställs att dessa efterlevs, sker en ändamålsenlig uppföljning och kontroll?

Vår bedömning utifrån genomförd granskning är att det finns dokumenterade rutiner kring fakturering av vårdtjänster. Det är endast två handläggare som genomför all fakturering och de har delat upp ansvaret för utomlänspatienter respektive utländska patienter. Inför varje månadsfakturering har de ett antal kontrollistor som de går igenom. Det finns dock ingen som är ansvarig för att kontrollera deras arbete och någon dokumentation av kontrollerna sparas inte. Viss kontroll utförs även av controllers på respektive vårdenhet där intäkterna bokförs.

10.3 Finns det anledning att tro att det, utifrån genomförda intervjuer och stickprov, förekommer väsentliga felaktigheter i fakturering av vårdtjänster?

Vår bedömning utifrån genomförd granskning är att det inte förekommer väsentliga felaktigheter i fakturering av vårdtjänster. Region Skåne förlorade dock intäkter från utlandspatienter om ca 11 mnkr under 2019 på grund av brister i adressuppgifter med mera enligt ovan.

11 Slutsatser

Vår samlade bedömning utifrån genomförd granskning är att system och rutiner för fakturering av utförda vårdtjänster i allt väsentligt är utformade på ett ändamålsenligt sätt, att den interna kontrollen i allt väsentligt är tillfredsställande och att betalning för de utförda vårdtjänsterna erhålls i mycket stor utsträckning. En avvikelse från detta finns i gruppen utländska patienter som faktureras personligen. I denna grupp erhåller Region Skåne endast betalning för en fjärdedel av de utförda vårdtjänsterna och där det med relativt enkla insatser borde gå att få bättre uppgifter om personer, adresser och eller betalningsmedel.

12 Rekommendationer

Utifrån vår bedömning och slutsatser lämnar vi följande rekommendationer:

- Uppdatera PASiS så att adresser stämmer överens med folkbokföringen för hela Sverige.
- Tillse att det finns tillräckligt många som har kunskap om systemet för hantering av vårdtjänster och fakturering.



- Genomför regelbundna riskanalyser som dokumenteras för hela flödet av fakturering av vårdtjänster.
- Tillse att det på vårdenheter finns tillräcklig kunskap för registrering av utförd vård samt se över vilken intern kontroll som görs på vårdenheter att det som registreras är korrekt och bedöm om den interna kontrollen är tillräcklig.
- Följ regelbundet upp statistik för erhållen betalning av fakturerade vårdtjänster för vård av person från annat land och ta fram åtgärder för att minska avskrivningar av fordringar.
- Tillse att det på vårdenheter görs kontroller av att checklisten av utländska patienter alltid fylls i korrekt och se över om den kan kompletteras med ytterligare information för att underlätta vid fakturering och betalningsuppföljning.

KPMG AB

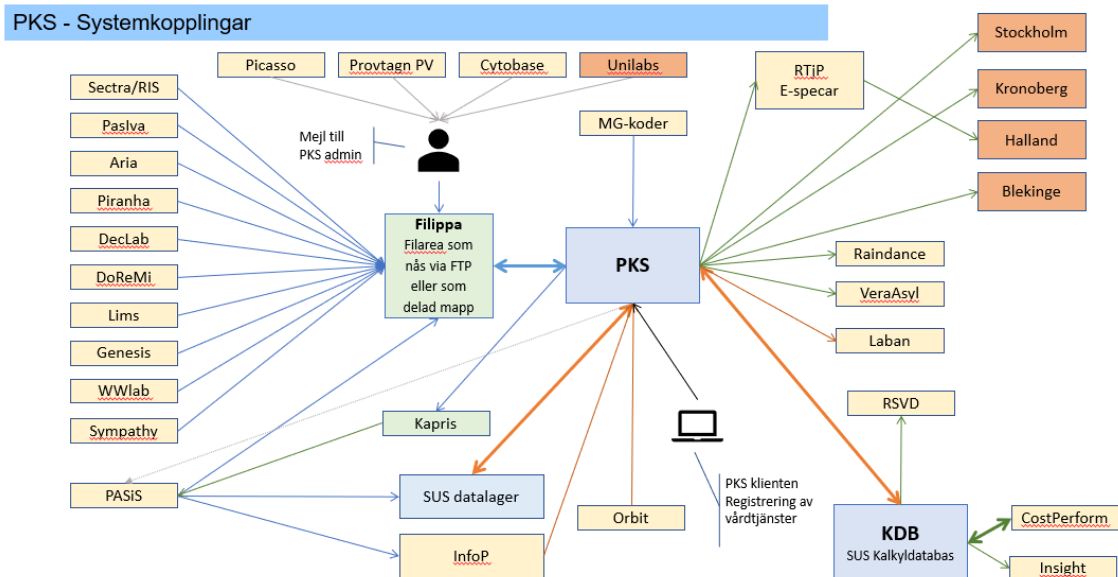
Johan Rasmusson

Auktoriserad revisor

Certifierad kommunal revisor

Bilaga 1.

Nedan är en bild över systemkopplingarna till PKS.



Det första som händer när en patient kommer in till sjukhuset är att patienten registreras i två olika system, dels journalsystemet dels i PASiS. I PASiS registreras uppgifter som till exempel vem patienten är, adress, när den kom in, om det är öppenvård eller slutenvård och vilken avdelning som den hamnar på. Beroende på vad patienten ska vårdas för kan den bli aktuell för många olika system vilka ses till vänster i bilden. Det är till exempel ett system för blodprover, ett för röntgen och så vidare. Informationen från samtliga system som patienten varit i samlas och lämnas i Filippa som är en avlämningspunkt. Från vissa system är det en automatisk process och för andra är det en manuell hantering. Från Filippa hämtas sen informationen två gånger per månad till PKS vilket är en automatisk process.

Beloppet som ska faktureras bestäms av den DRG (diagnosrelaterad grupp) som patienten blir klassificerad i, alternativt sker en individuell prissättning och då har varje aktivitet, såsom blodprov och röntgen, i systemen ett pris.

Bilaga 2.

Kontrollistor i PKS - Utomlänspatienter

Kontrollistorna är uppdelade på öppenvård och slutenvård och ett exempel är *ej DRG-registrerade patienter*. Det är en lista på alla patienter som ännu ej fått någon DRG-kod av den vårdenhet där den fått vård och innan dess går det inte att fakturera om inte beslut tagits att det ska vara en individuell prissättning enligt ovan beskrivning.

Fakturering måste ske senast 6 månader efter att patienten skrivits ut och innan denna kontrollista skapades hände det att det inte gick att fakturera i tid på grund av att koden saknades enligt handläggare som är ansvarig för fakturering av utomlänspatienter. När nu kontrollen görs kan de aktuella vårdenheterna kontaktas och påminnas om att deras patient fortfarande saknar DRG-kod och fakturering kan därefter genomföras inom de 6

månaderna. Det finns *Regionala riktlinjer för registrering och kodning i Region Skåne* som ska följas vid registreringen av patienterna, men enligt faktureringsansvarig handläggare händer det ändå att patienter registreras fel. Ibland upptäcks det innan fakturering och då korrigeras det, men ibland upptäcks det av mottagande region och då handlar det ofta om att Region Skåne gjort en bedömning av DRG-kod som inte stämmer med det län som ska stå för kostnadens bedömning av vad som ska vara korrekt DRG-kod. Eftersom olika DRG-koder kostar olika mycket kan det då bli en diskussion.

Vid remitterad vård från en annan region till Region Skåne händer det även att det kan bli en diskussion om att den betalande regionen tycker att patienten fått en mer omfattande behandling än vad som remitterats och då blir det en diskussion som kan leda till att Region Skåne måste kreditera delar av fakturan. Det händer dock sällan enligt faktureringsansvarig handläggare. På ekonomiavdelningen finns det även två controllers som jobbar med att kontrollera att patienter klassificeras rätt vilket minskar risken.

Inom den akuta slutenvården händer det att den betalande regionen tycker att patienten fått en för omfattande vård av Region Skåne. Enligt gällande regler ska den region där patienten är folkbokförd kontaktas senast inom en vecka efter att den skrivits in i slutenvården för att de ska komma överens om fortsatt vård av patienten. Det kan då hända att den region där patienten är folkbokförd väljer att ta hem patienten för att själva slutföra vården. Om det då missas att kontakta den andra regionen inom en vecka kan de bestrida fakturan. Men även detta är en händelse som händer sällan eftersom det finns en kontrollista även för detta.

Andra orsaker till att det ibland sker krediteringar är att det har varit fel adress på patienten i PASiS. Ibland upptäcks dessa fel på en kontrollista i PKS, men det händer även att det upptäcks av den region som mottar fakturan och gör kontroll på att de patienter som de ska betala för finns folkbokförda i den aktuella regionen. Då görs en kreditering och faktura skickas till rätt region. PASiS är inte kopplat till folkbokföringen mer än för Södra sjukhusregionen och inte hela Sverige varför det inte är helt ovanligt att detta sker.

Rutin för remitterade utländska patienter och patienter som kan uppvisa EU-kort

För remitterade patienter så har det redan innan etablerats en vårdkontakt och det finns en överenskommelse om betalningen för vården. Oftast sker det via Skåne Care som är ett bolag som finns för att underlätta denna typ av vård och det är då Skåne Care som faktureras och sedan sköter det övriga administrativa. För patienter inom EU är det Försäkringskassan som faktureras om patienten kunnat visa upp ett EU-kort. Det är sedan Försäkringskassan som ansvarar för att få ersättningen från de andra EU-ländernas försäkringskassor.