



Regeringskansliet
Socialdepartementet



**Sveriges
Kommuner
och Regioner**

Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2024

**Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Regioner**

Innehåll

1. Inledning	3
2. Den ekonomiska omfattningen.....	3
3. Vinst- och förlustdelningsmodell	4
4. Övrigt	5
5. Fördelnings- och utbetalningsordning	8
6. Finansiering	8
7. Godkännande av överenskommelsen.....	9
Bilaga 1	10
Bilaga 2.....	14

1. Inledning

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har träffat följande överenskommelse kring formerna för statens bidrag till regionerna avseende kostnaderna för läkemedelsförmånerna för året 2024.

Såväl staten som regionerna har behov av en överenskommelse som möjliggör att patienter får tillgång till kostnadseffektiv behandling samtidigt som den skapar förutsägbarhet i ekonomiska termer. Parterna är eniga om att denna överenskommelse bidrar till att ge regionerna förutsättningar att på ett jämlikt sätt använda läkemedel inom läkemedelsförmånerna. Överenskommelsen ska därmed bidra till en ändamålsenlig och kostnadseffektiv användning, som ett led i att hela befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Vidare är parterna överens om att de läkemedel som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har bedömt som kostnadseffektiva ur ett samhällsperspektiv ska komma till användning.

Parterna åtar sig att även fortsättningsvis arbeta inom respektive parts ansvarsområden för att uppnå en ändamålsenlig, kostnadseffektiv och jämlik läkemedelsanvändning.

Utvecklingen av nya behandlingsmetoder i hälso- och sjukvården i form av precisionsmedicin, avancerade terapier (ATMP) och kombinationsbehandlingar skapar stora möjligheter för hälso- och sjukvården men ställer också stora krav på nya arbetsätt och samverkan. Parterna ser därför behov av att utveckla förutsättningarna för införandet av nya effektiva läkemedel som uppfyller viktiga behov hos patienter och samtidigt stärka förutsättningarna för en god och jämlik tillgång till läkemedel till rimliga kostnader till patienter med såväl vanliga som ovanliga sjukdomar.

2. Den ekonomiska omfattningen

För år 2024 erhåller regionerna totalt 38 430 miljoner kronor varav 37 918 miljoner kronor avser kostnaderna för läkemedelsförmånerna och 402 miljoner kronor avser kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C. Summan av dessa belopp, 38 320 miljoner kronor, reduceras med statens andel av återbäringarna som genereras av de avtal som tecknas mellan regionerna och företag inom ramen för TLV:s ärendehandläggning för vissa läkemedel. För 2024 prognostiseras statens andel av återbäringarna uppgå till

1 510 miljoner kronor. Dessa belopp baseras på Socialstyrelsens prognos av läkemedelsförsäljningen i Sverige per den 30 oktober 2023 och TLV:s prognos av återbäringsavtalen per den 17 november 2023. Därutöver ingår bidrag för vissa läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen, vissa överföringar av läkemedel till slutenvården, vissa överföringar av förbrukningsartiklar, samt visst bidrag för dostjänsten. Bidraget för dessa övriga delar uppgår sammanlagt till 1 620 miljoner kronor för år 2024.

Regionerna har genom tidigare överenskommelser i särskild ordning ersatts för vissa läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen och som före 2005 förskrevs som förmånläkemedel men som därefter började förskrivas i enlighet med smittskyddslagen. Läkemedel för behandling av hepatit C har tidigare förskrivits inom förmånen. Staten och SKR är eniga om att staten för perioden bidrar till finansieringen av dessa läkemedel på samma sätt som har gällt för de senaste överenskommelserna dvs, regionerna erhåller ett bidrag motsvarande 70 procent av de beräknade läkemedelskostnaderna för behandling av hepatit C, dvs 402 miljoner kronor. Staten och SKR är överens om att bidraget på 70 procent av kostnaden för läkemedelsbehandling för hepatit C är för den behandling som sker med hepatit C-läkemedel som introducerats år 2014 eller senare och i enlighet med TLV:s beslut om dessa läkemedel.

Tabell 1 Överenskommet nettobelopp 2024

	Bruttobelopp 2024 (mnkr)	Statens del av återbäringsarna 2024 (mnkr)	Överenskommet nettobelopp 2024 (mnkr)
Läkemedelsförmånen	37 918		
Hepatit C (70%)	402		
Summa:	38 320	1 510	36 810
Övrigt			1 620
Totalt			38 430

3. Vinst- och förlustdelningsmodell

Om regionernas totala kostnader för läkemedelsförmånen tillsammans med regionernas kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C justerat för statens andel av återbäringsarna överstiger det överenskomna beloppet på 36 810 miljoner kronor med mer än 3 procent förbinder sig staten att

finansiera 50 procent av avvikelsen över 3 procent. På motsvarande sätt ska en återbetalning ske till staten i de fall kostnaderna skulle bli mer än 3 procent lägre än överenskommet belopp, se *bilaga 1*.

4. Övrigt

4.1 Prissättning

Parterna är eniga om att inga avtal som ger regionerna återbäring för läkemedel inom läkemedelsförmånerna, utöver de avtal som tas fram inom ramen för eller som en följd av TLV:s ärendehandläggning (trepartsöverläggningar), ska tecknas mellan enskilda regioner och läkemedelsföretag under avtalsperioden. I det fall enskilda regioner ingår rabattöverenskommelser med läkemedelsföretag om läkemedel inom förmånerna kommer motsvarande belopp som rabatterna att dras av kommande års bidrag för de regioner som har genomfört sådana förhandlingar. Skälet till denna ordning är vikten av att fortsatt upprätthålla en sammanhållen nationell process för prissättning av läkemedel. Genom en nationell process bibehålls lika förutsättningar över landet beträffande prissättningen av läkemedel. SKR ska i januari 2025 redovisa ifall sådana lokala överenskommelser förekom 2024.

4.2 Nya arbetssätt och utökad samverkan

Viktiga framsteg inom forskning och utveckling leder till nya behandlingsmöjligheter inom hälso- och sjukvården vilket har potentialen att rädda liv, behandla sjukdomar som tidigare saknat behandling, förbättra folkhälsan och samtidigt vara mer samhällsekonomisk effektivt än dagens metoder. Att fler behandlingsmöjligheter utvecklas är positivt och angeläget. Men det medför också krav på förändrat arbetssätt och utökad samverkan för att patienter ska få tillgång till effektiva läkemedel på ett jämlikt och kostnadseffektivt sätt.

Mot bakgrund av detta ser parterna behov av att utveckla förutsättningarna för införandet av nya effektiva läkemedel som uppfyller viktiga behov hos patienter och samtidigt stärka förutsättningarna för en god och jämlik tillgång till läkemedel till rimliga kostnader med såväl vanliga som ovanliga sjukdomar. Det är viktigt i syfte att åstadkomma ett långsiktigt hållbart system som ger utrymme för fortsatt utveckling utan att andra viktiga samhällsnyttor trängs undan. I ett sådant system är genomförande av förhandlingar om avtal för läkemedel av stor betydelse, både för att stärka

tillgängligheten till nya angelägna läkemedel och för att åstadkomma priskonkurrens för patentskyddade läkemedel och därmed hållbara kostnader.

Under 2024 ska Regeringskansliet, SKR och TLV analysera förutsättningarna för och ta fram förslag på hur parterna kan bidra till att tillgång till nya effektiva läkemedel kan stärkas samtidigt som en långsiktigt hållbar prissättning och en kostnadseffektiv användning av läkemedel kan säkerställas. Arbetet ska utgå från befintliga strukturer och arbetsätten kring läkemedel som redan ingår i förmånerna eller rekvireras till sjukvården ska också analyseras. Parterna ska gemensamt utreda hur överenskommelsen om statsbidraget för förmånsläkemedel kan användas för att bland annat stärka incitamenten och möjligheterna för regionerna att förhandla om och teckna avtal för läkemedel. Arbetet inbegriper även att identifiera olika intressenters behov och redogöra för tekniska, organisatoriska och juridiska utmaningar de förslag som lämnas kan innebära.

Målsättningen med arbetet är att verka för ett system med långsiktigt hållbara kostnader, där effektiva läkemedel är tillgängliga för patienter med såväl vanliga som ovanliga hälsotillstånd, efter behov. Parterna är överens om att resultatet ska utgöra grund till framtida arbetsätt och samverkan inom ramen för statens bidrag till regionerna för läkemedelskostnader m.m. Det gemensamma arbetet ska särskilt, men inte uteslutande, behandla relevanta förslag som framkommer i TLV:s rapporter Stärkt tillgång till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd (S2022/03077) och Betalningsmodeller för avancerade läkemedelsbehandlingar (S2022/03078).

Förslag från det gemensamma arbetet ska vara presenterat i december 2024.

För detta ändamål avsätts 3 miljoner kronor 2024 till SKR. Regionernas ersättning enligt avtalet minskas därför under 2024 med motsvarande belopp.

4.3 Utbetalning av bidrag

Det som anges ovan gällande avtal för läkemedel inom förmånerna påverkar inte regionernas möjlighet att upphandla läkemedel som rekvireras till vården. Vidare är parterna överens om att regionerna och staten ska dela på utfallet av den återbäring som gemensamt framtagna avtal inom ramen för

TLV:s arbete resulterar i. Detta gäller för läkemedel som omfattas av denna överenskommelse, dvs. förmånsläkemedel och vissa läkemedel förskrivna enligt smittskyddslagen. Under 2024 ska 60 procent av återbäringen tillfalla regionerna och 40 procent tillfalla staten. Utbetalningen av bidrag till respektive region ska baseras på beloppen i Socialstyrelsens prognos per den 30 oktober 2023 justerat för statens andel av den av TLV prognosticerade återbäringen för avtal under 2024 per den 17 november 2023 till ett samlat nettostatsbidrag, se *bilaga 1*.

4.4 Sortiment- och leveransinformation för dosdispenserade läkemedel

Parterna är överens om att 11 miljoner kronor ska avsättas till E-hälsomyndigheten (EHM) under 2024 för ersättning avseende kostnader för drift och utveckling av befintliga system för sortiments- och leveransinformation för dosdispenserade läkemedel (SOL-tjänsterna). Regionernas ersättning enligt avtalet minskas därför under 2024 med motsvarande belopp.

4.5 Internationellt samarbete för horisontspaning på nya läkemedel

Regeringen beslutade i januari 2020 att, för Sveriges del, underteckna ett avtal om att gå med i ett internationellt samarbete om horisontspaning på nya läkemedel, International Horizon Scanning Initiative (IHSI). Horisontspaning görs i dag framför allt av regioner men till viss del även av myndigheter. Samarbetet medför effektivitetsvinster då tidskrävande insamling och sammanställning av information om kommande läkemedel kan frigöras för mer tid till mer avancerade analyser, planering och överläggningar med företag.

Ett medlemskap i IHSI innebär för Sveriges del en årlig medlemsavgift på högst 8 miljoner kronor per år. Parterna är överens om att regionerna ska stå för 2/3 av kostnaden. Vid ändrade förutsättningar får fördelningen ses över.

För 2024 uppgår den totala medlemsavgiften till högst € 541 958 (motsvarande cirka 6 375 486 kronor med medelväxelkursen tredje kvartalet 2023, € = 11,7638SEK) varav regionernas del uppgår till högst € 361 305 (motsvarande cirka 4 250 320 kronor med växelkursen ovan). Parterna är överens om att högst € 361 305 (motsvarande cirka 4 250 320 kronor med växelkursen ovan) ska utbetalas under 2024 till SKR för ersättning till IHSI. Växelkursen som gäller när Kammarkollegiets utbetalning genomförs ska

tillämpas. Regionernas ersättning enligt avtalet minskas därför för 2024 med motsvarande belopp.

Sverige representeras i IHSI:s generalförsamling av Regeringskansliet i nära samverkan med regionerna. SKR deltar som affilierad medlem i IHSI.

5. Fördelnings- och utbetalningsordning

Parterna är överens om att principerna i den fördelningsordning som hittills har gällt ska tillämpas under avtalsperioden. Behovsmodellen finns beskriven i *bilaga 1*.

Parterna är överens om att den utbetalningsordning som hittills gällt ska justeras med anledning av övergången från ett bruttostatsbidrag där kostnader för läkemedel och återbäringar hanteras separat, till ett samlat nettostatsbidrag där statens andel av återbäringar redan på förhand dras av den ersättning som utgår till regionerna. Hela bidraget fördelas sedan mellan regionerna enligt en särskild behovsmodell. Utbetalningen av Kammarkollegiet sker fortsatt per månad med 1/12 av årets bidrag.

Staten och SKR ska gemensamt göra en avstämning per den 31 december 2024, vilken ska ligga till grund för en slutlig reglering av bidraget. Slutregleringen görs senast i den utbetalning som sker i mars.

6. Finansiering

Medel utbetalas från det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2024 uppförda anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna, anslagspost 2 Bidrag för läkemedelsförmånerna i enlighet med överenskommelsen, under förutsättning att riksdagen beviljar medel för detta ändamål. Beslut om utbetalning av medel sker i regleringsbrev för respektive år avseende anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna.

Beslut om utbetalning av medel till EHM för SOL-tjänsterna och SKR för nya arbetssätt och utökad samverkan sker i regleringsbrev för 2024 avseende anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna. Medlen betalas ut engångsvis efter rekvisition av respektive part till Kammarkollegiet senast den 1 december 2024. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som inte har använts för avsedda ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret 2024 som visar hur de medel som tilldelats EHM respektive SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025.

7. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt.

För staten genom
Socialdepartementet

Stockholm
den 20 december 2023

Miriam Söderström
Statssekreterare

För Sveriges Kommuner och
Regioner

Stockholm
den 15 december 2023

Palle Lundberg
Verkställande direktör

Bilaga 1

Utbetalningsordning

För år 2024 erhåller regionerna totalt 38 430 miljoner kronor.

Huvuddelen av bidraget, 38 411 749 680 kronor, fördelas mellan regionerna enligt en särskild behovsmodell. Utbetalningen av Kammarkollegiet sker per månad med 1/12 av årets bidrag.

Bidraget för regionernas kostnader för SOL-tjänsterna på 11 000 000 kronor utbetalas av Kammarkollegiet till EHM engångsvis efter rekvisition av EHM senast den 1 december 2024.

Bidraget för regionernas andel av ersättning till IHSI på högst € 361 305 (motsvarande 4 250 320 med växelkursen tredje kvartalet 2023, € = 11,7638 SEK) utbetalas till SKR engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet. För mer detaljer se avsnitt 4.3 Internationellt samarbete för horisontspaning på nya läkemedel. Mellanskillnaden mellan det preliminära beloppet och det slutgiltiga beloppet för IHSI ska justeras senast i samband med den utbetalning till regionerna som sker i februari nästkommande år, ifall mellanskillnaden överstiger 100 000 SEK.

Bidraget för SKR:s arbete med nya arbetssätt och utökad samverkan på 3 000 000 kronor utbetalas av Kammarkollegiet till SKR engångsvis efter rekvisition¹ av SKR senast den 1 december 2024.

Behovsmodellen

En ny behovsmodell för läkemedel infördes 2021. Variablerna i behovsmodellen är desamma som i den reviderade behovsmodellen för hälso- och sjukvården i kostnadsutjämningsystemet. Behovsmodellen för läkemedel syftar till att fördela statsbidraget till regionerna efter bedömt behov och inte efter faktisk förbrukning. Som en del i behovsmodellen ingår också att, genom en solidarisk finansiering mellan regionerna, ta hänsyn till en mycket ojämn fördelning av patienter mellan regionerna med en viss sjukdom som kräver kostsam läkemedelsbehandling. Behovsmodellen baseras på förbrukningen av läkemedel i olika åldrar, men dessutom tas hänsyn till att behovet skiljer sig åt med hänsyn till socioekonomiska

¹ Se bilaga 2 för information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning

förhållanden som utbildningsnivå, inkomst och hushållstyp. Variablerna kombineras på olika sätt beroende på ålder. Sammantaget rör det sig om 22 grupper/kombinationer per region.

För barn och unga upp till och med 18 år görs en uppdelning i 0 år, 1–5 år och 6–18 år. Dessutom delas de upp efter om de bor i hushåll med en inkomst per konsumtionsenhet under eller över medianen. Samtliga inkomster inklusive kapitalinkomster räknas in i den disponibla inkomsten.

För vuxna mellan 19 och 79 år görs en uppdelning i 19–49 år, 50–69 år och 70–79 år. Dessutom delas de upp efter utbildning och hushållsinkomst. Variabeln utbildning består av två grupper, de med låg utbildning (maximalt en gymnasieutbildning) respektive hög utbildning. Variabeln hushållsinkomst består av två grupper, under respektive över median.

För de som är 80 år och äldre görs en uppdelning i 80–89 år och 90 år och äldre. Dessutom delas de upp efter om de är ensamboende eller inte.

Gruppens andel av befolkningen mäts i respektive region per den 31/12 tre år innan bidragsåret och multipliceras med den genomsnittliga läkemedelskonsumtionen för respektive grupp. Skillnader i utfall förklaras i sin helhet av skillnader i befolkningsstruktur då samma ”prislappar” används för samtliga regioner. Varje region erhåller genom denna beräkning en modellkostnad. Denna modellkostnad justeras sedan så att genomsnittet för samtliga regioner sammanfaller med det av staten avsatta statsbidraget.

Modell för den solidariska finansieringen

Kostnaderna för den solidariska finansieringen ryms inom ramen för det särskilda statsbidraget för kostnaderna för läkemedelsförmånerna. Den principiella bedömningsgrunden är att alla punkter nedan måste vara uppfyllda för att läkemedelsbehandling för en enskild sjukdom ska kunna omfattas av den solidariska finansieringen. Kriterierna är följande:

- att det föreligger en mycket ojämn fördelning av patienter mellan regioner med en viss sjukdom som kräver läkemedelsbehandling
- att läkemedelsbehandlingen är kostsam och medför en betydande kostnad för en enskild region jämfört med andra regioner
- att läkemedlet är dokumenterat effektivt

För att en sjukdom ska omfattas av den solidariska finansieringen måste alla tre ovanstående kriterier vara uppfyllda. Endast betydande kostnader för en sjukdom jämfört med andra regioner ska kunna omfattas av den solidariska finansieringen. Modellen innebär att regioner som inte har betydande kostnader för en sjukdom inte heller kommer att få ersättning inom ramen för den solidariska finansieringen. De regioner som omfattas av den solidariska finansieringen kommer dessutom vid förskrivning stå för en definierad del av kostnaderna själva enligt en trappstegsmodell. Ökar kostnaden för förskrivningen av ett läkemedel i en region ökar också den enskilda regionens kostnader. Minskar kostnaden för förskrivningen bör således också regionens kostnader minska.

För regioner med betydande kostnader ökar ersättningen successivt i olika trappsteg. Ersättningen ska dock aldrig bli fullständig, det ska alltid kosta något att använda läkemedel.

Ersättningstrappa

Den samlade kostnaden för de solidariska läkemedlen ligger till grund för beräkningen av ersättningen. En nedre gräns definieras för hur stor summan av läkemedelskostnaderna för de beslutade sjukdomarna måste vara för att en region ska kunna ta del av den solidariska finansieringen. Gränsen är 30 kronor per invånare över riksgenomsnittet. Över denna gräns utgår det ett relativt stort bidrag för regioner med höga kostnader. Den föreslagna trappan ser ut som följer:

- kostnader upp till medelvärdet ger inget bidrag
- kostnader mellan medelvärdet och andra ersättningsnivån ersätts till 85 procent
- kostnader över andra ersättningsnivån ersätts till 90 procent.

Reglering av nettostatsbidraget

I januari 2025 görs en avstämning av utfallet av nettostatsbidraget för 2024 i enlighet med överenskommen vinst- och förlustdelningsmodell. Det vill säga, en avstämning av utfallet av kostnaderna för läkemedelsförmånerna och kostnaderna för läkemedel mot hepatitis C, justerat för statens andel av återbäringarna, samlat. Avstämningen sker mot det belopp som definieras i denna överenskommelse och som baseras på Socialstyrelsens prognos av läkemedelskostnader per den 30 oktober 2023 och TLV:s prognos av återbäringen per den 17 november 2023. Baserat på utfallet av

nettostatsbidraget är avsikten att eventuella justering av bidraget för läkemedelsförmånerna och återbäringarna ska ske på aggregerad nivå i utbetalningen i mars månad 2025.

Vinst- och förlustdelningsmodell för 2024

Tabell 2 Vinst- och förlustdelning för läkemedelsförmånerna och hepatit C 2024 justerat för statens andel av återbäringarna

	Prognos 2024 (mnkr)	Utfall 2024, gräns nedåt (mnkr)	Utfall 2024, gräns uppåt (mnkr)
Kostnad Läkemedelsförmånerna Hepatit C (70%) ² - statens andel av återbäringarna (40%) ³	36 810	35 706	37 914
Statsbidrag Läkemedelsförmånerna Hepatit C (70%) - statens andel av återbäringarna (40%)	36 810	36 810	36 810

Exempelberäkning: Vid utfall 39 000 miljoner kronor utgår statsbidrag med 36 810 miljoner kronor plus $0,5(39\,000 - 37\,914) = 543$ miljoner kronor i förlustdelning.

Om utfallet av läkemedelsförmånerna och 70% av kostnaden av läkemedel för behandling av hepatit C, justerat för utfallet av statens andel av återbäringarna, ligger inom intervallet +/-3 procent i förhållande till statsbidraget 2024, det vill säga inom 35 706 – 37 914 miljoner kronor, sker ingen bidragsförändring. För kostnader under 35 706 miljoner kronor justeras kommande statsbidragsutbetalning ned med 50 procent av avvikelsen från gränsen nedåt.

För kostnader över 37 914 miljoner kronor justeras kommande statsbidragsutbetalning upp med 50 procent av avvikelsen från gränsen uppåt.

² Regionerna erhåller bidrag motsvarande 70 procent av de beräknade läkemedelskostnaderna för behandling av hepatit C, för 2024 beräknas summan till 402 mnkr, se avsnitt 2 Den ekonomiska omfattningen

³ Under 2024 ska 60 procent av återbäringen tillfalla regionerna och 40 procent tillfalla staten, se avsnitt 4.3 Utbetalning av bidrag

Bilaga 2

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)

<p>4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande</p>	<p>4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress</p>
	<p>5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande</p>