



НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

від “___” _____ 20__ р.

Київ

№ _____

Про затвердження змін до наказу Національної служби здоров'я України від 10 серпня 2021 року № 365

Відповідно до підпункту 5 пункту 4, пункту 9 Положення про Національну службу здоров'я України, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України», підпункту 3 пункту 16, пункту 20¹ Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, укладених з надавачами медичних послуг, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій»,

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити зміни до наказу Національної служби здоров'я України від 10 серпня 2021 року № 365 “Щодо питань перерахунку сплачених коштів за звітом про медичні послуги за результатом звірки повноти та достовірності інформації, що внесена у звіт про медичні послуги за договором, з інформацією, що міститься в електронній системі охорони здоров'я”, що додаються.

2. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Голови Національної служби здоров'я БОЙКО Тетяну.

Т. в. о. Голови

Дмитро САМОФАЛОВ



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
Сертифікат 58E2D9E7F900307B0400000B2C32F00469B9700
Підписувач Самофалов Дмитро Олександрович
Дійсний з 23.07.2021 14:59:54 по 23.07.2023 14:59:54

Національна служба здоров'я України



№ 405 від 02.09.2021

Зміни
до наказу Національної служби здоров'я України від 10.08.2021 № 365

1. Пункт 8 Алгоритму аналізу щодо визначення відповідності критеріям повноти та достовірності даних, які містяться в електронній системі охорони здоров'я та включені до звітів про медичні послуги за договорами про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого цим наказом (далі - Алгоритм) викласти у такій редакції:

«8. По кожному оплаченому медичному запису проводиться аналіз на наявність інших оплачених медичних записів, що мають співпадіння таких ключових атрибутів залежно від типу медичного запису:

1) для типу “Взаємодія” - ідентифікатор пацієнта, код надавача, ідентифікатор лікаря, тип надання медичної допомоги (стаціонарна або амбулаторна), номер послуги, дата початку надання медичної послуги, дата закінчення надання медичної послуги, код основного діагнозу. Якщо номер послуги не зазначено - додатково перевіряються коди дії;

2) для типів “Діагностичний звіт” та “Процедура” - ідентифікатор пацієнта, код надавача, ідентифікатор лікаря, тип надання медичної допомоги, номер послуги, дата початку надання медичної послуги, дата закінчення надання медичної послуги. Якщо номер послуги не зазначено - додатково перевіряються коди дії та ідентифікатор направлення;

3) для типу “Імунізація” - ідентифікатор пацієнта, код надавача, код вакцини, доза вакцини, рік вакцинації.».

2. Пункт 13 Алгоритму викласти у такій редакції:

«13. Аналіз, зазначений в пункті 12, здійснюється у такому порядку:

1) з Таблиці умов обираються комбінації (пари) номерів пакетів, які перевіряються на відповідність умовам:

в графі “Тип надання медичної допомоги медзапису № 1” міститься значення “стаціонарна”;

в графі “Тип надання медичної допомоги медзапису № 2” міститься значення “стаціонарна”.

У разі виявлення медичних записів, номери пакетів яких відповідають умовам, зазначеним в абзацах другому - третьому цього підпункту, щодо яких в графі Таблиці умов “Можливість проведення одночасної оплати за медичними записами” міститься значення “Не може бути оплачено одночасно” медичним записом, щодо якого не виявлено ознак порушень стосовно повноти та достовірності, визначається оплачений медичний запис, який внесений до ЕСОЗ



У разі виявлення медичних записів, номери пакетів яких відповідають умовам, зазначеним в абзацах другому - третьому цього підпункту, щодо яких в графі Таблиці умов “Можливість проведення одночасної оплати за медичними записами” міститься значення “Може бути оплачено тільки при співпадінні дати початку надання медичної допомоги, що відноситься до одного медичного запису, з датою закінчення надання медичної допомоги, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється” та дата початку одного з медичних записів не дорівнює даті закінчення другого медичного запису, медичним записом, щодо якого не виявлено ознак порушень стосовно повноти та достовірності, визначається оплачений медичний запис, який внесений до ЕСОЗ раніше.

Інший оплачений медичний запис включається до переліку медичних записів, що передаються у встановленому порядку Департаменту договірної роботи для розгляду щодо здійснення відповідного перерахунку сплачених коштів у поточному чи наступному звітному періоді та ідентифікатор такого медичного запису вноситься до Таблиці невідповідностей;

2) з Таблиці умов обираються комбінації (пари) номерів пакетів, які перевіряються на відповідність умовам:

в графі “Тип надання медичної допомоги медзапису № 1” міститься значення “стаціонарна”;

в графі “Тип надання медичної допомоги медзапису № 2” міститься значення “амбулаторна”.

У разі виявлення медичних записів, номери пакетів яких відповідають умовам, зазначеним в абзацах другому - третьому цього підпункту, щодо яких в графі Таблиці умов “Можливість проведення одночасної оплати за медичними записами” міститься значення “Не може бути оплачено одночасно” медичним записом, щодо якого не виявлено ознак порушень стосовно повноти та достовірності, визначається оплачений медичний запис, який віднесений до типу надання медичної допомоги “стаціонарна”.

У разі виявлення медичних записів, номери пакетів яких відповідають умовам, зазначеним в абзацах другому - третьому цього підпункту, щодо яких в графі Таблиці умов “Можливість проведення одночасної оплати за медичними записами” міститься значення “Може бути оплачено тільки при співпадінні дати початку надання медичної допомоги, що відноситься до одного медичного запису, з датою закінчення надання медичної допомоги, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється” та дата початку одного з медичних записів не дорівнює даті закінчення другого медичного запису, медичним записом, щодо якого не виявлено ознак порушень стосовно повноти та достовірності, визначається оплачений медичний запис, який віднесений до типу надання медичної допомоги “стаціонарна”.

Інший оплачений медичний запис включається до переліку медичних записів, що передаються у встановленому порядку Департаменту договірної роботи для розгляду щодо здійснення відповідного перерахунку сплачених

коштів у поточному чи наступному звітному періоді та ідентифікатор такого медичного запису вноситься до Таблиці невідповідностей;

3) з Таблиці умов обираються комбінації (пари) номерів пакетів, які перевіряються на відповідність умовам:

в графі “Тип надання медичної допомоги медзапису № 1” міститься значення “амбулаторна”;

в графі “Тип надання медичної допомоги медзапису № 2” міститься значення “амбулаторна”;

в графі “Можливість проведення одночасної оплати за медичними записами” міститься значення “Не може бути оплачено одночасно”.

У разі виявлення медичних записів, номери пакетів яких відповідають умовам, зазначеним в абзацах другому - четвертому цього підпункту, медичним записом щодо якого не виявлено ознак порушень стосовно повноти та достовірності, визначається оплачений медичний запис, який внесений до ЕСОЗ раніше.

Інший оплачений медичний запис включається до переліку медичних записів, що передаються у встановленому порядку Департаменту договірної роботи для розгляду щодо здійснення відповідного перерахунку сплачених коштів у поточному чи наступному звітному періоді та ідентифікатор такого медичного запису вноситься до Таблиці невідповідностей.».

3. У додатку 2 Алгоритму Таблицю умов одночасного надання медичних послуг за пакетами доповнити новою позицією такого змісту:

«481	43	Стационарна	43	Стационарна	Не може бути оплачено одночасно».
------	----	-------------	----	-------------	-----------------------------------