



НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

від “___” _____ 20__ р.

Київ

№ _____

Про внесення 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. Внести 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 ФЕНЧАК Анну.

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



№ 459 від 04.10.2021

**Зміни,
що вносяться 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 в такій редакції:

«8. По кожному оплаченому медичному запису, за виключенням медичних записів, які віднесені до пакетів медичних послуг “Стоматологічна допомога дорослим та дітям” та “Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація)”, 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 оплачені медичні записи віднесені до типу надання медичної послуги “амбулаторна” - 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, коди дії та ідентифікатор направлення;

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

2. У Таблиці умов одночасного надання медичних послуг за пакетами, наведеній у додатку 2 до Алгоритму:

1) рядок 97 вилучити. У зв'язку з цим рядки 98 – 481 вважати, відповідно, рядками 97 – 480;

2) рядок 283 вилучити. У зв'язку з цим рядки 284 - 480, вважати відповідно, рядками 283 – 479;

3) рядок 284 викласти в такій редакції:



| | | | | | |
|------|----|-------------|----|-------------|---|
| «284 | 17 | Стационарна | 17 | Амбулаторна | Може бути оплачено тільки при співпадінні дати надання медичної допомоги в рамках амбулаторного пакету, що відноситься до одного медичного запису, з датою початку або закінчення надання медичної допомоги в рамках стаціонарного пакету, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється.»; |
|------|----|-------------|----|-------------|---|

4) рядок 316 викласти в такій редакції:

| | | | | | |
|------|----|-------------|----|-------------|---|
| «316 | 18 | Стационарна | 18 | Амбулаторна | Може бути оплачено тільки при співпадінні дати надання медичної допомоги в рамках амбулаторного пакету, що відноситься до одного медичного запису, з датою початку або закінчення надання медичної допомоги в рамках стаціонарного пакету, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється.»; |
|------|----|-------------|----|-------------|---|

5) рядок 403 вилучити. У зв'язку з цим рядки 404 – 479 вважати, відповідно, рядками 403 – 478;

б) рядок 469 викласти в такій редакції:

| | | | | | |
|------|----|-------------|----|-------------|---|
| «469 | 38 | Стационарна | 38 | Амбулаторна | Може бути оплачено тільки при співпадінні дати надання медичної допомоги в рамках амбулаторного пакету, що відноситься до одного медичного запису, з датою початку або закінчення надання медичної допомоги в рамках стаціонарного пакету, що відноситься до іншого медичного запису з пари, що порівнюється.». |
|------|----|-------------|----|-------------|---|
