



# НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

## НАКАЗ

від “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Київ

№ \_\_\_\_\_

### **Про внесення зміни до наказу Національної служби здоров'я України від 13.12.2023 № 696**

Відповідно до пункту 5 Порядку укладення, зміни та припинення договору про реімбурсацію, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 136 «Деякі питання щодо договорів про реімбурсацію», з метою забезпечення укладення договорів про реімбурсацію на 2024 рік

### **НАКАЗУЮ:**

1. Внести зміну до наказу Національної служби здоров'я України від 13.12.2023 № 696 «Про вжиття заходів для забезпечення укладення договорів про реімбурсацію», виклавши Оголошення про укладення договорів про реімбурсацію на 2024 рік, затверджене цим наказом, у новій редакції, що додається.

2. Департаменту комунікацій забезпечити внесення зміни до оголошення на офіційному вебсайті Національної служби здоров'я України.

3. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

Голова

Наталія ГУСАК



ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Національної служби  
здоров'я України  
№ \_\_\_\_\_  
(в редакції наказу  
Національної служби  
здоров'я України  
від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_)

## Оголошення про укладення договорів про реімбурсацію на 2024 рік

Відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та пункту 5 Порядку укладення, зміни та припинення договору про реімбурсацію, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 136, Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) оголошує про укладення договорів про реімбурсацію (далі – договір) на умовах, викладених нижче:

Особливості повного або часткового відшкодування вартості лікарських засобів встановлені Порядком реімбурсації лікарських засобів, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 липня 2021 року № 854.

Суб'єкт господарювання, який бажає укласти договір з НСЗУ на визначених в оголошенні умовах (далі – заявник), повинен:

зареєструватися в електронній системі охорони здоров'я та забезпечити реєстрацію в ній його уповноважених осіб, які будуть залучені до виконання договору, відповідно до вимог законодавства, та забезпечити отримання ними кваліфікованого електронного підпису відповідно до Закону України “Про електронні довірчі послуги”;

забезпечити наявність комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення, необхідного для роботи через систему, з підключенням до мережі Інтернет в кожній аптеці та аптечному пункті, де здійснюватиметься відпуск лікарських засобів за договором.

### **Строк дії договору про реімбурсацію, який укладається відповідно до цього Оголошення**

дата початку строку дії договору для договорів, заяви про укладення яких були подані **до 01 січня 2024 року**, - 01 січня 2024;

дата початку строку дії договорів, заяви про укладення яких були подані після **01 січня 2024 року**, - не раніше дати подання пропозиції.

### **Спосіб подання заяв про укладення договору**

Заявник подає до НСЗУ заяву шляхом заповнення відповідних полів через автоматизоване робоче місце в електронній медичній інформаційній системі, у

якій він зареєстрований.

СЕД АСКОД Національна служба здоров'я України  
ДОКУМЕНТ № 570 від 30.09.2024

Сертифікат 3FAA9288358EC003040000007866330036EAD800

Підписувач Гусак Наталія Борисівна

Дійсний з 13.09.2024 0:00:00 по 12.09.2026 23:59:59



Під час заповнення заяви необхідно зазначити таку інформацію:  
 прізвище, ім'я та по батькові підписанта договору зі сторони заявника та документ, на підставі якого діє такий підписант;

строк дії договору;

банківські реквізити (за стандартизованим міжнародним форматом номера рахунку IBAN);

групи станів (нозологій), згідно з якими аптечний заклад буде здійснювати відпуск лікарських засобів (на вибір):

- серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання, цукровий діабет 2 типу та хронічні хвороби нижніх дихальних шляхів; - нецукровий діабет;

- інсуліни людські (картриджі та шприц-ручки з доплатою);

- інсуліни аналоги (з доплатою);

- інсуліни людські (флакони безоплатно);

- інсуліни людські (картриджі та шприц-ручки безоплатно);

- інсуліни аналоги (безоплатно);

- розлади психіки та поведінки;

- епілепсія;

- лікарські засоби для забезпечення лікування осіб у посттрансплантаційному періоді;

- хвороба Паркінсона;

- лікарські засоби для лікування болю лікарем ПМД (паліативна допомога);

- лікарські засоби для лікування болю лікарем СМД (паліативна допомога);

- медичні вироби для визначення рівня глюкози в крові;

- розлади психіки та поведінки (наркотичні лікарські засоби);

- епілепсія (наркотичні лікарські засоби).

Перелік груп станів (нозологій), зазначений в заяві, є інформацією щодо готовності аптечного закладу здійснювати відпуск лікарських засобів або медичних виробів за зазначеними категоріями. Безпосередній перелік станів (нозологій), захворювань, реімбурсацію лікарських засобів для лікування яких, міжнародних непатентованих назв, форм відпуску буде визначено у Порядку реалізації програми медичних гарантій та відповідний рік.

### **ВАЖЛИВО**

*Після підписання договору аптечному закладу необхідно відмітити в системі аптеки та аптечні пункти, у яких буде здійснюватися відпуск лікарських засобів за договором відповідно до груп станів (нозологій).*

*Помилка у банківських реквізитах може призвести до необхідності проходження повторної процедури укладення договору. Відповідальність за правильність банківських реквізитів, які автоматично будуть відображені у проекті договору, несе заявник.*

### **Строк подання заяв про укладення договору**

Для отримання відшкодування вартості лікарських засобів з **01 січня 2024 року** суб'єкти господарювання, які провадять господарську діяльність на

підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами, незалежно від форми власності та підпорядкування, повинні подати заяви про укладення договору до Національної служби здоров'я.

Початок прийому заяв про укладення договору про реімбурсацію, які діють у 2024 року, розпочинається **о 09:00 15 грудня 2023 року**.

Заяви про укладення договору про реімбурсацію подаються до **30 листопада 2024 року включно**.

**Аптечний заклад, який бажає надати додаткову інформацію до НСЗУ, може прикріпити відповідні файли у додатках до заяви.**

У разі наявності технічних питань, які виникають під час заповнення електронних полів та/або подання заяви, звертайтеся до операторів електронних медичних інформаційних систем, у яких ви зареєстровані.

У разі наявності будь-яких інших питань, які виникають під час заповнення електронних полів та/або подання заяви, звертайтеся на адресу електронної пошти: **reimb@nszu.gov.ua** або за телефоном контактного центру НСЗУ **16-77**.

---