



НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(НСЗУ)

просп. Степана Бандери, 19, м. Київ, 04073, тел.: (044) 426-67-77, (044) 290-06-91

E-mail: info@nszu.gov.ua, сайт: www.nszu.gov.ua, код згідно з ЄДРПОУ 42032422

від _____ 20__ р. № _____

На № _____ від _____ 20__ р.

Керівникам надавачів медичних
послуг
(за списком)

Щодо звітування про проведене
виправлення та верифікацію
електронних медичних записів,
та щодо послуг, оплачених за
рахунок коштів інших джерел

Національна служба здоров'я України дякує усім медичним працівникам за самовіддану працю в тяжкий для України час та повідомляє, що оплата за звітами про медичні послуги здійснюється відповідно до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 31.12.2025 № 1808 (далі – Порядок).

З метою забезпечення цільового та ефективного використання коштів за програмою медичних гарантій, а також достовірності внесеної інформації в електронну систему охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ), НСЗУ надає можливість надавачам медичних послуг здійснювати звітування на онлайн платформі за посиланням <https://066.e-health.gov.ua> за такими напрямками:

- 1) звітування про проведене виправлення електронних медичних записів;
- 2) звітування про верифікацію електронних медичних записів;
- 3) звітування щодо послуг, оплачених за рахунок коштів інших джерел.

Щодо звітування про проведене виправлення електронних медичних записів

Національна служба здоров'я України надає можливість надавачам медичних послуг інформувати НСЗУ про виправлення електронних медичних записів (далі – ЕМЗ), що проведені в ЕСОЗ, шляхом скасування помилкового медичного запису та внесення оновлених достовірних даних стосовно медичної події, що відбулась (за умови що з дати такої медичної події не сплинув 90-денний термін, що дозволяє вносити записи в ЕСОЗ) якщо таке коригування відбулось **пізніше десятого робочого дня після закінчення звітного періоду** та не було враховано при оплаті за відповідний звітний період, та подання



інформації про здійснене коригування за допомогою уніфікованої Форми звітування про коригування ЕМЗ на онлайн платформі за посиланням <https://066.e-health.gov.ua> обравши на головному екрані сервісу режим «Виправлення ЕМЗ».

Нагадуємо, що подавати інформацію про проведене в ЕСОЗ коригування ЕМЗ, що відбулось не пізніше десятого робочого дня після закінчення звітного періоду, не потрібно, оскільки такі ЕМЗ автоматично враховуються у звітах про медичні послуги за звітний період відповідно до пункту 7 Порядку.

Для подання інформації про проведене в ЕСОЗ коригування ЕМЗ за допомогою Звіту про коригування надавачу медичних послуг необхідно авторизуватись за наведеним посиланням та обрати у нижньому вікні в випадаючому списку на головному екрані авторизації режим «Виправлення ЕМЗ».

Після цього, на наступному екрані необхідно внести наступну інформацію про здійснене коригування ЕМЗ:

ID помилкового запису – ID медичного запису (взаємодії або діагностичного звіту/процедури, створених без взаємодії), щодо якого було допущено помилку та який необхідно виправити;

ID виправленого запису – ID медичного запису (взаємодії або діагностичного звіту/процедури, створених без взаємодії), який є виправленням медичного запису з допущеною помилкою та який необхідно включити в звіт на оплату;

причину виправлення – надати пояснення необхідності таких виправлень.

Основні вимоги щодо подання НСЗУ інформації про проведене коригування ЕМЗ:

ID помилкового запису – цей ЕМЗ повинен мати в ЕСОЗ позначку «скасовано» та має бути внесений своєчасно у відповідному звітному періоді;

ID виправленого запису – цей ЕМЗ повинен бути внесений в ЕСОЗ пізніше десятого робочого дня після закінчення звітного періоду.

При цьому врахування виправленого ЕМЗ у звіті за надані медичні послуги буде здійснюватись за таких умов:

обидва медичні записи (запис що виправляється та новий запис) мають належати одному надавачу медичних послуг;

обидва медичні записи (запис що виправляється та новий запис) мають належати одному пацієнту;

у запису що виправляється та виправленого запису мають співпадати щонайменше 50% ознак зі списку (дата початку епізоду, дата послуги/виписки, основний діагноз, тип взаємодії, тип епізоду, причина звернення, коди інтервенцій, результат виписки, ПІБ лікаря). Виправлений запис, який не відповідає цим критеріям за основними реквізитами із записом, що визнається помилковим, не буде прийматись до оплати за звітом про надані медичні послуги.

Щодо звітування про верифікацію електронних медичних записів

Звертаємо увагу, що функціонал верифікації електронних медичних записів розширено.

Зокрема у 2026 році за допомогою форми звітування про верифікацію електронних медичних записів передбачено внесення додаткової інформації і верифікація медичних записів у випадках проведеного лікування, **яке потребує обов'язкового внесення додаткової інформації** до текстового поля у медичних записах в ЕСОЗ:

1) за ДСГ I01, I03, I04, I05, I31, I32, I33 де згідно роз'яснень НСЗУ у текстовому полі медичного запису має бути зазначений реєстраційний код проведеної операції з електронної системи забезпечення формування та ведення електронної черги з безоплатного ендопротезування пацієнтів;

2) за офтальмологічними операціями високої складності, де згідно роз'яснень НСЗУ від 05.01.2024 № 409/6-15-24 у текстовому полі процедури: для процедури щодо проведеної операції на кришталику (введення або заміна кришталика) має бути заповнений тип та виробник трансплантата, для процедури щодо встановлення очного протезу має бути заповнений тип та виробник протезу та для процедури щодо трансплантації рогівки має бути заповнений тип кератобіоімпланта;

3) за пакетом медичних послуг «Радіологічне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах» де згідно роз'яснень НСЗУ від 13.01.2026 № 997/8-15-26 у електронному медичному записі типу «Процедура» з інтервенцією 96234-07 «Завершення курсу променевої терапії» необхідно зазначити інформацію про курсову дозу.

У разі отримання у розшифровці медичних записів інформації у стовпчику «Деталі виявлених невідповідностей, які потребують додаткової перевірки та верифікації з боку надавача послуг» повідомлення про відсутність у медичних записах, зазначених у підпунктах 1-3 необхідної інформації у текстовому полі, що впливає на зарахування таких послуг до звіту про надані послуги надавач може передати відсутню інформацію до НСЗУ за допомогою Форми звітування про верифікацію ЕМЗ на онлайн платформі за посиланням <https://066.e-health.gov.ua> обравши на головному екрані сервісу режим «Звітування про верифіковані ЕМЗ» та підтвердити надання відповідної послуги.

Повідомляємо, що для цих випадків, крім внесення ідентифікаційного коду медичного запису, для якого здійснюється верифікація, необхідно **обов'язково заповнити текстове поле «Обґрунтування»** Форми звітування про верифікацію ЕМЗ у форматі згідно наведених прикладів:

«Реєстраційний номер: 83-431 правий/лівий кульшовий/колінний/інший суглоб» для випадків зазначених у підпункті 1;

«Інтраокулярна лінза: Назва виробника (характеристики) праве/ліве око» або «Монофокальний кришталик: Назва виробника (характеристики) праве/ліве око» або «Очний протез/імплант: Назва виробника (характеристики) праве/ліве око» або «Кератобіоімплант: тип» для випадків зазначених у підпункті 2;

«Завершення курсу променевої терапії, значення курсової дози - nn (числове значення) kk (одиниця виміру курсової дози)» для випадків зазначених у підпункті 3.

Щодо інших випадків верифікації медичних записів - у разі отримання надавачем медичних послуг у розшифровці медичних записів інформації у стовпчику «Деталі виявлених невідповідностей, які потребують додаткової перевірки та верифікації з боку надавача послуг» щодо виявлених невідповідностей: «Пацієнт перебував на стаціонарному лікуванні в іншому закладу під час лікування» «Неможливі клінічні випадки»; «Некоректна вага при госпіталізації»; «Некоректний вік для пологів»; «Некоректна тривалість лікування» та інші помилки, відповідно до опису яких у розшифровці ЕМЗ підлягають верифікації, надавач медичних послуг має перевірити внесену в ЕСОЗ інформацію у такому медичному записі про надання медичної допомоги.

Після чого здійснити одну з наведених дій:

у випадку, якщо такий запис з виявленою невідповідністю внесений помилково – поставити позначку «внесений помилково»;

у випадку, якщо у медичному записі виявлено помилки – відкоригувати такий медичний запис шляхом скасування помилкового медичного запису та внесення оновлених достовірних даних стосовно медичної події, що відбулась (за умови що з дати такої медичної події не сплинув 90-денний термін, що дозволяє вносити записи в ЕСОЗ) та звітувати НСЗУ про проведене виправлення;

у випадку, якщо за результатами перевірки надавачем інформації в ЕСОЗ помилки у медичному записі не виявлено – інформацію про підтвердження правильності такого медичного запису потрібно передати до НСЗУ за допомогою Форми звітування про верифікацію ЕМЗ на онлайн платформі за посиланням <https://066.e-health.gov.ua> обравши на головному екрані сервісу режим «Звітування про верифіковані ЕМЗ».

Підтверджуючи правильність внесення медичного запису надавач медичних послуг несе повну відповідальність за повноту та достовірність інформації, що внесена в ЕСОЗ.

Медичні записи, щодо яких внесено підтвердження про правильність медичного запису за допомогою форми звітування про верифікацію ЕМЗ, будуть автоматично включені НСЗУ для оплати за звітом про надані медичні послуги.

Звертаємо увагу що медичні записи, підтвердження яких відбувається за допомогою форми звітування про верифікацію ЕМЗ, можуть бути додатково перевірені НСЗУ в рамках фактичного моніторингу.

Додатково звертаємо увагу, що інформування про процедуру верифікації медичних записів та інформування про коригування ЕМЗ – це різні процедури. Верифікації підлягають лише ті записи, до яких зміни не вносились, і вони самостійно визнаються надавачем достовірними за результатом перевірки.

Щодо послуг, оплачених за рахунок коштів інших джерел

Відповідно до абзацу шостого пункту 7 Порядку НСЗУ не оплачує медичні послуги, які оплачені за рахунок коштів інших джерел, не заборонених

законодавством, та не передбачені договором (далі – платні послуги). Інформація про такі медичні послуги вноситься їх надавачами до ЕСОЗ.

У випадку, якщо за результатами самостійної перевірки надавачем медичних послуг інформації, яка включена до звітів про медичні послуги, які подані надавачем медичних послуг для оплати, виявлено випадки надання медичної допомоги, за яку була здійснена оплата за рахунок коштів інших джерел, не заборонених законодавством, інформацію про такий медичний запис потрібно передати до НСЗУ за допомогою Форми інформування про виключення ЕМЗ на онлайн платформі за посиланням <https://066.e-health.gov.ua> обравши на головному екрані сервісу режим «ЕМЗ, які виключаються зі звіту».

Медичні записи про послуги, щодо яких внесена інформація про оплату за рахунок коштів інших джерел за допомогою Форми інформування про виключення ЕМЗ, будуть автоматично виключені НСЗУ з оплати за звітом про надані медичні послуги шляхом здійснення перерахунку за відповідний звітний період.

Додатково нагадуємо, що 1 січня 2025 року набрала чинності постанова Кабінету Міністрів України від 5 липня 2024 р. №781 «Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб».

Постанова передбачає, що державні та комунальні заклади охорони здоров'я можуть проводити додаткову діяльність та самостійно встановлювати плату за надані послуги і **надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб вноситься до електронної системи охорони здоров'я.**

НСЗУ надає інформацію, щодо процедури внесення до ЕСОЗ медичних записів про надання медичних послуг, які оплачуються за рахунок коштів інших джерел (далі - платні послуги):

1) якщо платна послуга надана на підставі електронного направлення, у якому зазначено джерело фінансування «Інші джерела фінансування медичного обслуговування», медичний запис про надання такої послуги вноситься в ЕСОЗ на підставі цього направлення і направлення погашається;

2) якщо платна послуга надана без електронного направлення, для віднесення такої послуги до платних послуг надавач при внесенні в ЕСОЗ медичного запису про надання послуги має зазначити в підставі надання такої послуги «Паперове направлення», а в тексті примітки «Платна послуга»;

3) якщо платна послуга надана на підставі електронного направлення, у якому зазначено джерело фінансування «Програма державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення», то надавач при внесенні в ЕСОЗ медичного запису про надання платної послуги має змінити в направленні джерело фінансування з «Програма державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення» на «Інші джерела фінансування медичного обслуговування» і погасити таке направлення;

4) якщо платна послуга надана на підставі електронного направлення, у якому не зазначено джерело фінансування (відсутня програма), то надавач при внесенні в ЕСОЗ медичного запису про надання платної послуги має змінити в направленні джерело фінансування на «Інші джерела фінансування медичного обслуговування» і погасити таке направлення.

У додатку до цього листа надаємо Інструкцію по внесенню даних про платні послуги за допомогою Форми інформування, Інструкцію по внесенню даних про верифіковані ЕМЗ за допомогою Форми звітування та Інструкцію по внесенню даних про здійснене коригування ЕМЗ за допомогою Форми інформування.

У разі виникнення додаткових питань просимо звертатись до міжрегіональних департаментів НСЗУ.

Додатки: файл Інструкція виключення ЕМЗ.docx;
файл Інструкція верифікація ЕМЗ.docx;
файл Інструкція подання звіту про коригування ЕМЗ.docx.

В.о. Голови

Олександр РЯБЕЦЬ