

ЗАТВЕРДЖЕНО
XV Конференцією
ГО «Лікарняна каса
Львівської залізниці»
Протокол № ЛК-15
від 21 березня 2026 року

**ПРОГРАМА
НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЛЕНАМ
ГРОМАДСЬКОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ
«ЛІКАРНЯНА КАСА ЛЬВІВСЬКОЇ ЗАЛІЗНИЦІ»
(нова редакція)**

1. Основна мета

1.1. Головною метою Програми надання медичної допомоги членам громадської організації «Лікарняна каса Львівської залізниці» (надалі – ПНМД) є створення ефективної системи надання членам Лікарняної каси (надалі — членам ЛК) медичної допомоги.

1.2. ПНМД передбачає стаціонарне лікування та амбулаторне лікування.

2. Основні визначення та терміни

2.1. Медичний заклад (надалі МЗ) - суб'єкт господарювання, який здійснює медичну практику на підставі Ліцензії і надає медичні послуги членам ЛК на договірних засадах з Лікарняною касою (надалі - ЛК).

2.2. Ліміт лікування одного випадку госпіталізації - це гранична сума компенсації витрат ЛК по одному випадку госпіталізації (Додаток 1).

Річний ліміт лікування з інших причин та додаткових обстежень - це гранична сума компенсації ЛК на лікування у визначених випадках та діагностику за календарний рік (Додаток 1).

Максимальна сума компенсації витрат на лікування — гранична сума виплат члену ЛК за календарний рік (Додаток 1).

2.3. Звітний період - період часу з першого до останнього числа поточного місяця, за який проводяться остаточні взаєморозрахунки між МЗ і ЛК.

2.4. Параклініка - видатки медичного закладу на реалізацію комплексу лабораторно-інструментальних досліджень, необхідних для встановлення або уточнення діагнозу.

2.4. Господарські витрати – видатки медичного закладу на придбання м'якого інвентарю та засобів для прання білизни.

До поняття «господарські витрати» не входять вартість трудових затрат працівників (зарплата).

2.5. Винагорода медичним працівникам - компенсація працездатних тих працівників медичного закладу, на яких покладені додаткові до їх посадових інструкцій функції, пов'язані із співпрацею з ЛК, зокрема, виконання всіх технологічних процесів щодо обліку, розрахунків, дотримання Лімітів лікування одного випадку госпіталізації, складання протоколів лікування членів ЛК, інших

звітних документів та контролю за цим.

3. Зміст програми

3.1. Згідно з ПНМД при стаціонарному лікуванні ЛК компенсує витрати на медичні послуги, надані члену ЛК в МЗ, при госпіталізації в екстреному або плановому порядку в наступних випадках:

- ▲ гостре захворювання;
- ▲ загострення хронічного захворювання;
- ▲ травма (у тому числі опік або відмороження), отруєння тощо.

3.2. Екстрене стаціонарне лікування проводиться при гострому розладі здоров'я члена ЛК з появою симптомів, що становлять безпосередню загрозу його життю або при виникненні ускладнень з важкими наслідками.

3.3. Планове стаціонарне лікування здійснюється на підставі скерування на госпіталізацію, яке видано лікуючим лікарем медичного закладу, або у випадках, коли, згідно із законодавством, направлення лікуючого лікаря не вимагається.

3.4. Перелік послуг, які компенсуються при стаціонарному лікуванні:

- ▲ лабораторні дослідження;
- ▲ інструментальні обстеження;
- ▲ лікарські засоби;
- ▲ медичні вироби;
- ▲ інші медичні послуги;
- ▲ винагорода медичному закладу (в т.ч. винагорода медичним працівникам, господарські витрати).

3.5. Компенсація члену ЛК витрат на придбання лікарських засобів і медичних виробів, проведення діагностичних лабораторних досліджень та інструментальних обстежень при екстреному або плановому лікуванні в МЗ проводиться в межах Лімітів лікування одного випадку госпіталізації (ця сума, при потребі, може бути збільшена вдвічі за рішенням виконавчої дирекції при фінансовій можливості ЛК) та Річними лімітами лікування з інших причин та додаткових обстежень.

3.6. Перелік послуг, які компенсуються члену ЛК за ПНМД при амбулаторній допомозі:

- денний стаціонар;
- лікування учасників бойових дій;
- літотрипсія;
- радіочастотна абляція суглобів;
- ударно-хвильова терапія;
- внутрішньосуглобове та інтравітреальне ін'єкційне введення лікарських засобів;
- гемодіаліз/перитонеальний діаліз/плазмаферез;
- реабілітація (медикаментозна терапія):
 - при тяжких захворюваннях, які спричиняють інвалідизацію;
 - інсульт, інфаркт, трансплантація органів, черепно-мозкова травма, ТЕЛА, захворювання периферійної нервової системи з порушенням функцій (протягом 3 (трьох) місяців після гострого стану захворювання);

- при станах, які виникли внаслідок бойових дій під час воєнного стану в Україні та/або нещасного випадку на виробництві/ професійного захворювання);

- емболізація судин/склеротерапія вен/абляція судин, вен, вузлів щитоподібної залози, слизової оболонки шлунково-кишкового тракту, сечо-статевих шляхів, ендометрію/вапоризація дисків, утворень прямої кишки;
- металоостеосинтез/артроскопія;
- хірургія ока (в т.ч. катаракта);
- інфекційний гепатит;
- лікування онкологічних захворювань /доброякісних пухлин мозку: хірургічне (в т.ч. мікрографічна хірургія), променеве лікування, хіміо-, гормоно-, імуно-, радіо-, таргентна терапія, інші види лікування онкологічних захворювань, в т.ч. медикаментозний супровід, симптоматичне лікування, інтервенційні методи лікування;
- інструментальні обстеження;
- лабораторні дослідження (крім тест-смужок для глюкометрів, тестів на вагітність);
- карантинні інфекції (при оголошенні карантину рішенням органів державної або місцевої влади).

4. Виконання програми

4.1. Основною вимогою до МЗ щодо надання медичної допомоги члену ЛК за кошти ЛК є лікування основного захворювання, його ускладнень і супутньої патології, якщо вона впливає на перебіг основного, з дотриманням клінічних протоколів і стандартів надання медичної допомоги, затверджених наказами Міністерства охорони здоров'я України.

4.2. Компенсація витрат МЗ на забезпечення лікарськими засобами, медичними виробами та проведення параклінічних досліджень проводиться в обсягах, передбачених Лімітами лікування одного випадку госпіталізації (ця сума, при потребі, може бути збільшена вдвічі за рішенням виконавчої дирекції при фінансовій можливості ЛК) та Річними лімітами лікування з інших причин та додаткових обстежень.

4.3. Компенсація витрат членам ЛК на лікування та діагностику проводиться згідно поданих заяв в обсягах, передбачених Лімітами лікування одного випадку госпіталізації (ця сума, при потребі, може бути збільшена вдвічі за рішенням виконавчої дирекції при фінансовій можливості ЛК) та Річними лімітами лікування з інших причин та додаткових обстежень.

4.4. У випадках лікування згідно Річних лімітів, якщо МЗ надає безоплатно (згідно державних програм, за благодійні кошти тощо) суглобові протези, ІОЛ, стенти, імпланти для металоостеосинтезу та операцій на хребті, набори для артроскопії, інші заявлені членом ЛК витрати розглядаються за Лімітом лікування одного випадку госпіталізації хірургічного профілю з оперативним втручанням.

4.5. Компенсація витрат на лікування члену ЛК при відсутності в платіжних документах структури витрат проводиться в межах профільного Ліміту.

4.6. Для проведення експертної оцінки обсягів та якості наданої медичної

допомоги на предмет її відповідності клінічним протоколам і стандартам лікування, які затверджені наказами Міністерства охорони здоров'я України, залучаються: старший інспектор-лікар, інспектори-лікарі ЛК.

5. Заключні положення

5.1. Медичне обслуговування членів ЛК здійснюється у медичних закладах усіх форм власності.

5.2. Компенсація витрат члену ЛК на придбання лікарських засобів та медичних виробів, проведення діагностичних інструментальних обстежень та лабораторних досліджень за власні кошти при стаціонарній або амбулаторній допомозі проводяться при поданні відповідних документів в ЛК (Додаток 2 Заява на компенсацію витрат).

При лікуванні за кордоном додатково до заяви на компенсацію додається переклад усіх документів, які подаються, з іноземної на державну мову, засвідчений фахівцем, який має відповідну освіту/акредитацію або нотаріусом.

5.3. Член ЛК набуває право на лікування за кошти ЛК через 3 (три) календарні місяці з моменту рішення Правління про прийом та сплати членських внесків за цей період.

5.4. Компенсація дороговартісного лікування члена ЛК згідно «Річного ліміту лікування з інших причин та додаткових обстежень» (Додаток 1) здійснюється за умови перебування в членстві не менше 1 (одного) року, крім невідкладних станів та хіміотерапії.

Дороговартісне лікування — це лікування, при якому сума витрат перевищує розмір найбільшого Ліміту лікування одного випадку госпіталізації (інтенсивна терапія та реанімація).

5.5. Період між госпіталізаціями або випадками амбулаторного лікування членів ЛК має бути не менше 5 (п'яти) днів, окрім випадків наступної екстреної госпіталізації або, в окремих випадках, за погодженням ЛК.

5.6. Понадлімітні компенсації витрат на лікування членів ЛК розглядаються при наявності фінансової можливості ЛК.

Компенсація витрат на лікування у межах подвійного розміру Ліміту лікування одного випадку госпіталізації здійснюється за рішенням виконавчої дирекції.

Перевищення подвійного розміру Ліміту лікування одного випадку госпіталізації або Річного ліміту лікування з інших причин та додаткових обстежень у випадках тривалого, тяжкого та/або ускладненого перебігу захворювання, при важкій супутній патології здійснюється за погодженням Правління ЛК.

Перевищення максимальної суми компенсації на рік у важких випадках захворювання розглядається на Загальних зборах (Конференції).

На Загальні збори (Конференцію) подаються справи, які поступили на розгляд ЛК у період між скликанням чергових Загальних зборів (Конференцій).

До уваги беруться фактично понесені витрати, вже підтверджені платіжними документами, а також очікувані витрати на лікування члена ЛК в поточному році.

5.7. При отриманні членом ЛК екстреної та планової стаціонарної допомоги у медичних закладах, з якими ЛК не має договірних умов, компенсація витрат за медичні послуги члену ЛК надається у безготівковому порядку протягом 30 (тридцяти) календарних днів.

При складних та конфліктних випадках, перевищенні лімітів рішення про розмір компенсації приймається на засіданні Правління Філії протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів після подачі документів або може бути продовжено, при потребі, для додаткового вивчення та експертизи справи.

Документи для розгляду приймаються протягом 3 (трьох) місяців з моменту закінчення випадку стаціонарної або амбулаторної допомоги.

У складних та конфліктних випадках рішення про збільшення строку подачі документів на компенсацію приймається Правлінням, але не пізніше, ніж 6 (шість) місяців з моменту закінчення випадку стаціонарної або амбулаторної допомоги.

5.8. Компенсація витрат здійснюється при поданні до Виконавчої дирекції наступних документів:

5.8.1. Заяви про виплату компенсації витрат.

5.8.2. Копії виписки з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма 027/о)/ копії консультативного висновку спеціаліста (форма 028/о) при амбулаторних діагностичних обстеженнях. Додатково можна подати: копію листка призначень; копію висновку спеціалізованої медичної установи; копію листка призначень; копію скерування на платні обстеження тощо.

5.8.3. Оригіналів фіскальних чеків, розрахункових квитанцій або інших розрахункових документів, передбачених законодавством.

5.8.4. Копію довідки про РНОКПП (присвоєння ідентифікаційного податкового номера). У разі його відсутності – копію паспорту.

5.8.5. Копію реквізитів банку та особового рахунку в друкованому вигляді для перерахування компенсації.

5.8.6. При лікуванні за кордоном додатково додається переклад усіх документів, які подаються на компенсацію, з іноземної на державну мову, засвідчений фахівцем, який має відповідну освіту/акредитацію або нотаріусом.

5.8.7. Учасник бойових дій додатково додає копію посвідчення УБД або іншого документу, який підтверджує його участь у бойових діях (з військових частин, ТЦК та СП, від роботодавця тощо).

5.8.8. У випадку посмертних виплат, спадкоємець члена ЛК додатково надає копії документів, які підтверджують його право на отримання компенсації.

5.9. У випадку неповного переліку документів, зокрема відсутності оригіналів платіжних документів, справа на компенсацію до розгляду не приймається.

5.10. Призупиняється компенсація витрат на лікування члену ЛК у випадку, якщо заборгованість за сплату членських внесків перевищує 1 (один) місяць до погашення заборгованості.

6. Перелік виключень, що не підлягають компенсації.

6.1. Випадки та перелік послуг, що не підлягають компенсації:

6.1.1. Амбулаторне лікування (крім випадків, передбачених п.3.6).

- 6.1.2. Стоматологічна допомога (за винятком випадків стаціонарного лікування у відділеннях щелепно-лицевої хірургії).
- 6.1.3. Вроджені вади розвитку.
- 6.1.4. Туберкульоз.
- 6.1.5. Цироз печінки алкогольної етіології.
- 6.1.6. Аборти та інші методи переривання вагітності (за винятком тих, що виконуються за медичними показаннями).
- 6.1.7. Лікування інфікованих ВІЛ і захворювань на СНІД.
- 6.1.8. Лікування венеричних та інфекційних захворювань, що передаються статевим шляхом.
- 6.1.9. Косметичні послуги та пластичні оперативні втручання.
- 6.1.10. Діагностика та лікування психіатричних захворювань (за винятком станів, які виникли внаслідок бойових дій під час воєнного стану в Україні та/або нещасного випадку на виробництві/ професійного захворювання).
- 6.1.11. Лікування наркотичної залежності.
- 6.1.12. Отруєння та захворювання, які є наслідком вживання алкоголю та його сурогатів, наркотичних та психотропних речовин.
- 6.1.13. Травми, отримані в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння.
- 6.1.14. Лікування тютюнової та алкогольної залежності.
- 6.1.15. Захворювання особливо небезпечними інфекціями.
- 6.1.16. Захворювання, що трапилось внаслідок навмисного спричинення собі тілесних пошкоджень або спроба до самогубства.
- 6.1.17. Порушення членом ЛК лікувального режиму.
- 6.1.18. Фізіотерапевтичні процедури (в т. ч. масаж, ЛФК, голкотерапія, водолікування тощо).
- 6.1.19. Проходження профілактичних медичних оглядів.
- 6.2. ЛК не компенсує витрати:
- 6.2.1. Благодійні внески, добровільні пожертви, страхові платежі, комісії банків, оренда медичного обладнання та інші витрати, не пов'язані з лікуванням.
- 6.2.2. Придбання:
- контрацептивів, харчових добавок, біологічно активних добавок, адаптогенів, фітопрепаратів, гомеопатичних препаратів, антигомотоксичних препаратів, вітаміно-мінеральних комплексів, стимуляторів загальної дії, препаратів для посилення чоловічої потенції, сольових розчинів для зрошування слизових оболонок;
 - гігієнічних виробів, косметичних засобів, дезінфікуючих засобів, засобів індивідуального захисту (оглядових рукавичок, масок, бахіл, презервативів, одноразового одягу тощо);
 - діагностичних медичних приладів (термометрів, глюкометрів, тонометрів, пульсоксиметрів, стетоскопів);
 - медичних лікувальних приладів (інгаляторів, масажерів, фізіотерапевтичних приладів);
 - медичних виробів для корегування функцій уражених органів (ортопедичних устілок, бандажів, милиць, ходунків, ортезів, еластичних бинтів, компресійних панчіх тощо);
 - медичних інструментів для огляду,

- тест-смужок для глюкометрів, тестів на вагітність.

6.2.3. Придбання лікарських засобів постійної терапії при лікуванні хронічних захворювань.

6.2.4. Придбання лікарських засобів при лікуванні захворювань, які не є причиною даного лікування (згідно п. 4.1).

6.2.5. Придбання рекомендованих лікарських засобів після виписки із стаціонару, а також придбаних під час перебування у стаціонарі для подальшого амбулаторного лікування.

6.2.6. Проведення імунізації та вакцинації.

6.2.7. Лікування методами нетрадиційної медицини.

6.2.8. Санаторно-курортне лікування.

6.2.9. Придбання лікарських засобів та/або медичних виробів та/або проведення діагностичних досліджень (інструментальних обстежень, лабораторних досліджень) без призначень лікаря; медичні послуги без розшифровки/відсутність у фінансових документах інформації, за що саме були надані медичні послуги.

6.3. Не підлягають компенсації витрати при лікуванні в медичних закладах усіх форм власності за ліжко-день/перебування в палаті, комунальні послуги, заробітну плату медичним працівникам, огляд та/або консультації лікарів, проведення маніпуляцій, послуги з транспортування важкохворих, послуги психотерапевтів та психологів.

Голова Конференції

Ярослав АФТАНАС

Секретар

Оксана ЖІНЧИН

Ліміт лікування одного випадку госпіталізації

№ з/п	Профіль	Ліміт лікування (грн)
1.	Терапевтичний профіль	5500,00
1.1.	<ul style="list-style-type: none"> - панкреатит - облітеруючий атеросклероз, ендартеріїт - стенокардія - пневмонія - цироз печінки - хвороба Крона - міокардити/кардіоміопатії - порушення серцевого ритму - менінгіт - демієлінізуючі захворювання (в т.ч. розсіяний склероз) - гломерулонефрит/хронічна ниркова недостатність - виразкові хвороби шлунково-кишкового тракту - ураження міжхребцевих дисків з радикулопатією 	8200,00
1.2.	<ul style="list-style-type: none"> - ревматична хвороба серця /ревматоїдний артрит - системні захворювання сполучної тканини - гематологічні захворювання - обструктивне захворювання легень - бронхіальна астма - гепатит (крім інфекційного) - лихоманка нез'ясованого генезу - цукровий діабет (ускладнений) - захворювання щитоподібної залози - наслідки перенесених порушень мозкового кровообігу - хвороба Лайма (бореліоз) 	7000,00
2.	Хірургічний профіль	6000,00
2.1.	Хірургічний профіль (з оперативним втручанням)	7000,00
2.2.	<ul style="list-style-type: none"> - лапароскопічні оперативні втручання/ендоскопічні оперативні втручання (в т.ч. лазерні) - черепно-мозкові травми - остеомієліт - гангрена 	9000,00
3.	Інтенсивна терапія та реанімація/прирівняні до них стани (інсульт, інфаркт, ТЕЛА, оперативні втручання з резекцією внутрішніх органів)	20000,00
4.	Амбулаторне лікування (учасників бойових дій)	3500,00
4.1.	Денний стаціонар	4000,00

Примітка: На витрати медичного закладу за співпрацю з ЛК по договору (господарські витрати, винагорода медпрацівників за додаткове навантаження), грн, із розрахунку:

1. Стаціонарне лікування - 50,00 грн/ ліжко-день.
2. Денний стаціонар - 35,00 грн/ ліжко-день.

Ці витрати не включаються до Ліміту.

Річний ліміт лікування з інших причин та додаткових обстежень

1.	Ускладнення вагітності та пологів	3000,00
2.	Літотрипсія (стаціонарно+амбулаторно)	8000,00
3.	Радіочастотна абляція суглобів (стаціонарно + амбулаторно)	4000,00
4.	Ударно-хвильова терапія (стаціонарно+амбулаторно)	6000,00
5.	Внутрішньосуглобове та інтравітреальне ін'єкційне введення лікарських засобів (стаціонарно+амбулаторно)	6000,00
6.	Коронарографія (стаціонарно+амбулаторно)	7000,00
7.	Гемодіаліз/перитонеальний діаліз/плазмаферез (стаціонарно+амбулаторно)	15000,00
8.	Реабілітація (медикаментозна терапія): - при тяжких захворюваннях, які спричиняють інвалідизацію: - інсульт, інфаркт, трансплантація органів, черепно-мозкова травма, ТЕЛА, захворювання периферійної нервової системи з порушенням функцій (протягом 3 (трьох) місяців після гострого стану захворювання); - при станах, які виникли внаслідок бойових дій під час воєнного стану в Україні та/або нещасного випадку на виробництві/ професійного захворювання) (стаціонарно+амбулаторно)	20000,00
9.	Стентування (крім кардіохірургічних)	20000,00
10.	Емболізація судин/Склеротерапія вен/Абляція судин, вузлів щитоподібної залози, слизової оболонки шлунково-кишкового тракту, сечо-статевих шляхів, ендометрію/Вапоризація дисків, утворень прямої кишки (стаціонарно + амбулаторно)	25000,00
11.	Металоостеосинтез/артроскопія (стаціонарно + амбулаторно)	30000,00
12.	Операції на хребті (в т. ч. металоостеосинтез хребта, дискетомія, ламінектомія та інші)	50000,00
13.	Хірургія ока (в т.ч. Катаракта із розрахунку 30 000 грн на 1 (одне) око) (стаціонарно + амбулаторно)	60000,00
14.	Інфекційний гепатит (стаціонарно + амбулаторно)	31000,00
15.	Комбустіологія	55000,00
16.	Лікування онкологічних захворювань/доброякісних пухлин мозку: хірургічне (в т.ч. мікрографічна хірургія), променеве лікування, хіміо-, гормоно-, імуні-, радіо-, таргентна терапія, інші види лікування онкологічних захворювань, в т.ч. медикаментозний супровід, симптоматичне лікування, інтервенційні методи лікування (стаціонарно + амбулаторно)	100000,00
17.	Кардіохірургія /ендоваскулярна реканалізація	100000,00
18.	Ендопротезування суглобів	100000,00
19.	Інструментальні обстеження (стаціонарно+амбулаторно)	7000,00

	- КТ, МРТ, УЗД та інші	
19.1.	Інструментальні обстеження при онкозахворюваннях (стаціонарно + амбулаторно) - КТ, МРТ, УЗД та інші	20000,00
20.	Лабораторні дослідження (крім тест-смужок для глюкометрів, тестів на вагітність) (стаціонарно + амбулаторно)	4000,00
20.1.	Лабораторні дослідження при: - онкозахворюваннях, - інфекційному гепатиті, - хвороба Лайма (бореліозі), - хворобах щитоподібної залози (стаціонарно + амбулаторно)	8000,00

Максимальна сума компенсації витрат на календарний рік — 150 000,00 грн.