

ЗАТВЕРДЖЕНО
на XIII Конференції
ГО «Лікарняна каса
Львівської залізниці»
Протокол
від 23 березня 2024 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 рік (Додаток 1).

Максимальна сума компенсації витрат на лікування – гранична сума виплат члену ЛК за 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 працездатності 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 тяжкими 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 одного випадку госпіталізації.

Ця сума може бути збільшена вдвічі за погодження з виконавчою дирекцією при фінансовій можливості ЛК.

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

- інструментальні обстеження;
- лабораторні дослідження;
- радіочастотна абляція суглобів;
- гемодіаліз/перитонеальний діаліз/плазмафарез;
- реабілітація (медикаментозна терапія): при тяжких захворюваннях, які спричиняють інвалідизацію (інсульт, інфаркт міокарда, черепно-мозкові травми, захворювання периферійної нервової системи з порушенням функцій);
- хіміотерапія (в т.ч. медикаментозний супровід, таргентна, гормоно-, радіо-, променева терапія онкозахворювань, інтервенційні методи лікування);
- катаракта/хірургія ока;
- противірусна терапія інфекційних гепатитів;
- денний стаціонар;
- літотрипсія;
- ударно-хвильова терапія;
- лікування/реабілітація учасників бойових дій;
- 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 погодження з виконавчою дирекцією при фінансовій можливості ЛК.

4.3. Компенсація витрат членам ЛК на придбання лікарських засобів та медичних виробів, проведення лабораторних досліджень та інструментальних обстежень проводиться згідно поданих заяв в обсягах, передбачених Лімітами лікування одного випадку госпіталізації. Перелік медичних виробів наведено в Додатку 2.

Ця сума, при потребі, може бути збільшена вдвічі за рішенням виконавчої дирекції при фінансовій можливості ЛК.

4.4. 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 3 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 чи обстеження 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 за 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 за 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.

6. Випадки та перелік послуг, що не підлягають компенсації

6.1. Не підлягає компенсації ЛК наступне :

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

6.1.2. Стоматологічна допомога (за винятком 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. Діагностика та лікування інфікованих ВІЛ і захворювань на СНІД

6.1.8. Діагностика і 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. Порухення членом ЛК лікувального режиму.

6.1.18. Госпіталізація виключно для проведення реабілітації, крім реабілітації:

- при тяжких захворюваннях, які спричиняють інвалідизацію (інсульт, інфаркт міокарда, черепно-мозкової травми, захворювання периферійної нервової систем з порушенням функцій);
- при станах, які виникли внаслідок бойових дій під час воєнного стану в

Україні та/або нещасного випадку на виробництві/ професійного захворювання).

6.1.19. Проходження профілактичних медичних оглядів.

6.2. ЛК не компенсує витрати:

6.2.1. Страхові платежі в страхові компанії.

6.2.2. Благодійні внески, добровільні пожертви та витрати, не пов'язані з лікуванням.

6.2.3. Придбання контрацептивів, засобів гігієни, харчових добавок, стимуляторів загальної дії, косметичних засобів, препаратів для посилення чоловічої потенції та гомеопатичних препаратів.

6.2.4. Придбання медичних виробів, які компенсують порушення функції органів (окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, функціональні протези тощо).

6.2.5. Придбання медикаментів постійної терапії при лікуванні хронічних захворювань, які не є причиною даної госпіталізації.

6.2.6. Придбання рекомендованих медикаментів після виписки із стаціонару, а також придбаних в останні дні перебування у стаціонарі для подальшого амбулаторного лікування.

6.2.7. Проведення імунізації та вакцинації.

6.2.8. Лікування методами нетрадиційної медицини.

6.2.9. Санаторно-курортне лікування.

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

Голова Конференції

Ярослав АФТАНАС

Секретар

Оксана ЖІНЧИН

Вводиться в дію з 01.04.2024

Ліміт лікування одного випадку госпіталізації

№ з/п	Профіль	Ліміт лікування (грн.)
1.	Терапевтичний профіль	4500,00
1.1.	- панкреатит - облітеруючий атеросклероз, ендартеріт - стенокардія - пневмонія - цироз печінки - хвороба Крона	8200,00
1.2.	- ревматична хвороба серця - системні захворювання сполучної тканини - гематологічні захворювання - обструктивне захворювання легень - бронхіальна астма - гепатит (крім інфекційного) - виразковий коліт - лихоманка нез'ясованого генезу - розсіяний склероз	6100,00
1.3.	- гломерулонефрит - гемодіаліз - псоріаз - остеоартроз - подагра	5400,00
2.	Хірургічний профіль	5500,00
2.1.	Хірургічний профіль (з оперативним втручанням)	6400,00
2.2.	- ураження міжхребцевих дисків з радикулопатією - лапароскопічні оперативні втручання - злоякісні новоутворення - доброякісні новоутворення головного мозку - черепно-мозкові травми - остеомієліт - гангрена	7400,00
3.	Інтенсивна терапія та реанімація прирівняні до них стани (інсульт, інфаркт міокарда, оперативні втручання з резекцією внутрішніх органів)	15000,00
4.	Амбулаторне лікування (учасників бойових дій)	3000,00
4.1.	Денний стаціонар	3080,00

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.

Річний ліміт лікування з інших причин та додаткових обстежень

1.	Вагітність та пологи	3000,00
2.	Літотрипсія (стаціонарно+амбулаторно)	4000,00
3.	Радіочастотна абляція суглобів (стаціонарно + амбулаторно)	4000,00
4.	Ударно-хвильова терапія (стаціонарно+амбулаторно)	4000,00
5.	Коронарографія	5000,00
6.	Гемодіаліз/перитонеальний діаліз/плазмаферез (стаціонарно+амбулаторно)	15000,00
7.	Реабілітація (медикаментозна терапія): - при тяжких захворюваннях, які спричиняють інвалідизацію: інсульт, інфаркт міокарда, черепно-мозковій травмі, захворюванні периферійної нервової системи з порушенням функцій; - при станах, які виникли внаслідок бойових дій під час воєнного стану в Україні та/або нещасного випадку на виробництві/ професійного захворювання) (стаціонарно+амбулаторно)	15000,00
8.	Стентування (крім кардіохірургічних)	20000,00
9.	Емболізація судин/Абляція вен, вузлів щитовидної залози, слизової оболонки шлунково-кишкового тракту, ендометрію	25000,00
10.	Металоостеосинтез	25000,00
11.	Катаракта (одне око)/Хірургія ока (в т. ч. лазерна) (стаціонарно+амбулаторно)	30000,00
12.	Інфекційний гепатит (стаціонарно+амбулаторно)	31000,00
13.	Комбустіологія	55000,00
14.	Хіміотерапія, в т.ч. медикаментозний супровід, таргентна, гормоно-, радіо-, променева терапія онкозахворювань, інтервенційні методи лікування (стаціонарно+амбулаторно)	90000,00
15.	Кардіохірургія/.Радіочастотна абляція серця	80000,00
16.	Ендопротезування суглобів (один суглоб)	75000,00
17.	Інструментальні обстеження (стаціонарно+амбулаторно) - КТ, МРТ, УЗД та інші	7000,00
18.	Лабораторні дослідження (стаціонарно+амбулаторно)	3500,00

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

(Постанова № ЛК-13 від 23 березня 2024)

Вводяться в дію з 01.04.2024 року

Ліміт лікування одного випадку госпіталізації			Річний ліміт лікування з інших причин та додаткових обстежень		
№ з/п	Найменування	Ліміт лікування (грн.)	№ з/п	Найменування	Сума (грн.)
1.	Терапевтичний профіль	4500	1.	Вагітність та пологи	3000
1.1.	- панкреатит - облітеруючий атеросклероз, ендартеріїт - стенокардія - пневмонія - цироз печінки - хвороба Крона	8200	2.	Літотрипсія (стац. + амб.)	4000
			3.	Радіочастотна абляція суглобів (стац. + амб.)	4000
			4.	Ударно-хвильова терапія (стац. + амб.)	4000
			5.	Коронарографія	5000
			6.	Гемодіаліз/перитонеальний діаліз/плазмафарез (стац. + амб.)	15000
1.2.	- ревматична хвороба серця - системні захворювання сполучної тканини - гематологічні захворювання - обструктивне захворювання легень - бронхіальна астма - гепатит (крім інфекційного) - виразковий коліт - лихоманка нез'ясованого генезу - розсіяний склероз	6100	Реабілітація (медикаментозна терапія): - при тяжких захворюваннях, які спричиняють інвалідизацію: інсульт, інфаркт міокарда, черепно-мозковій травмі, захворюванні периферійної нервової системи з порушенням функцій; - при станах, які виникли внаслідок бойових дій під час воєнного стану в Україні та/або нещасного випадку на виробництві/ професійного захворювання (стац. + амб.)		15000
			7.	Стентування (крім кардіохірургічних)	20000
			9.	Емболізація судин/Абляція вен, вузлів щитовидної залози, слизової оболонки шлунково-кишкового тракту, ендометрію	25000
			10.	Металоостеосинтез	25000
1.3.	- гломерулонефрит - гемодіаліз - псоріаз - остеоартроз - подагра	5400	11.	Катаракта (одне око)/Хірургія ока (в т.ч. лазерна) (стац. + амб.)	30000
2.	Хірургічний профіль	5500	12.	Інфекційний гепатит (стац. + амб.)	31000
2.1.	Хірургічний профіль (з оперативним втручанням)	6400	13.	Комбустіологія	55000
			14.	Хіміотерапія, в т.ч. медикаментозний супровід, таргентна, гормоно-, радіо-, променева терапія онкозахворювань, інтервенційні методи лікування (стац. + амб.)	90000
2.2.	- ураження міжхребцевих дисків з радикулопатією - лапароскопічні оперативні втручання - злоякісні новоутворення - доброякісні новоутворення головного мозку - черепно-мозкові травми - остеомієліт - гангрена	7400	15.	Кардіохірургія/Радіочастотна абляція серця	80000
			16.	Ендопротезування суглобів (один суглоб)	75000
3.	Інтенсивна терапія та реанімація прирівняні до них стани (інсульт, інфаркт міокарда, оперативні втручання з резекцією внутрішніх органів)	15000	17.	Інструментальні обстеження (стац.+ амб.) - КТ, МРТ, УЗД та інші	7000
4.	Амбулаторне лікування (учасників бойових дій)	3000	18.	Лабораторні дослідження	3500
4.1.	Денний стаціонар	3080			

Максимальна сума компенсації витрат на лікування в рік — 150000,00 грн.