

Що потрібно для вступу до Лікарняної каси (ЛК):

- 1) Написати заяву на вступ на ім'я Голови правління ЛК
- 2) Написати заяву на перерахування внесків (на ім'я керівника структурного підрозділу, де працює працівник);
- 3) Написати заяву на компенсацію внесків (на ім'я виконавчого директора регіональної філії *філії) АТ «Укрзалізниця»)

Заяву на вступ також можуть написати також члени сім'ї: - дружина або чоловік працівника залізниці, - діти віком від 18 до 40 років; - батьки працівника залізниці

При умові, якщо не пенсійного віку та без складних захворювань (необхідна довідка сімейного лікаря 027/о). Сплата внесків може бути із зарплати працівника або самостійною.

Вступити також можуть працівники УЗ, які перебувають у ЗСУ або інших формуваннях.

Форми заяв на вступ та компенсацію, ПНМД, додаткова інформація тут:



Як самостійно зробити внесок:

- 1) перейти за посиланням та сплатити внесок за рік наперед 1800 грн або за півроку 900 грн



Корпоративна картка оформлена на виконавчого директора (Неня В.М.)

Обов'язково при самостійній оплаті треба вказати ПІБ, РНОКПП (ІПН) та період, за який вносяться оплата

- 2) Ощадбанк UA183351060000026009300454755
 - 3) Приватбанк UA043052990000026001043904820
- Отримувач ФІЛІЯ СХІДНОГО РЕГІОНУ
ГО"ЛІКАРНЯНА КАСА ЛЬВІВСЬКОЇ ЗАЛІЗНИЦІ"
Код отримувача: 44950806

Телефон для консультацій: 0666222416

Телефон лікаря 0664389651

Телефон головного бухгалтера 0502356624

Телефон виконавчого директора 0994610844

Електронні адреси: likasashid@gmail.com

likasashid@ukr.net (працює з Lotus Notes)

При виході працівника у тривалу відпустку без збереження заробітної плати (або відсутності нарахувань заробітної плати) працівнику припиняється надання матеріальної допомоги (після виходу на роботу необхідно подати документи на поновлення компенсації).

На цей період можливі такі варіанти дій:

- 1) **самостійне перерахування внесків працівником наперед за рік 1800 грн або півроку 900 грн (при цьому зберігається можливість користування Програмою медичної допомоги (ПНМД);**
- 2) тимчасова затримка платежів на термін до 3 місяців (при простроченні платежу участь в Програмі тимчасово припиняється до погашення заборгованості);
- 3) у разі відпустки більше 3 місяців та при неможливості самостійної сплати внесків, як виключення, можна написати індивідуальну заяву на ім'я Голови правління ЛК з проханням залишити членство без участі в Програмі із зазначенням вагомих причин

ПРИ ПРОСТРОЧЕННІ ПЛАТЕЖІВ ВІД 3 МІСЯЦІВ ЧЛЕНСТВО У ЛІКАРНЯНІЙ КАСІ ПРИПИНЯЄТЬСЯ АВТОМАТИЧНО БЕЗ ПРАВА ПОВТОРНОГО ВСТУПУ!

При виході на пенсію, звільненні з будь-яких причин за умови подальшої самостійної сплати внесків членство залишається з повноцінною участю в Програмі медичної допомоги!

Компенсація амбулаторного лікування повністю відбувається учасникам бойових дій.

Іншим категоріям компенсуються: інструментальні та лабораторні дослідження, гемодіаліз, катаракта, інфекційний гепатит, хіміотерапія та деякі інші захворювання згідно ПНМД.

Для отримання компенсації витрат на лікування необхідно:

- 1) написати заяву на компенсацію;
- 2) додати:

- копію виписки з медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого (форма 027/о)/ копія консультативного висновку спеціаліста (ф. 028/о) при амбулаторній допомозі;

- оригінали фіскальних чеків;

- копію направлення на платне обстеження (якщо таке було);

- копію довідки про РНОКПП (ІПН);

- реквізити банку та особовий рахунок для перерахування компенсації.

Документи можна надати: особисто на адресу ЛК: **84122, м. Слов'янськ, вул. Вчительська 2. прим.4;** надіслати через АТ «Укрпошта»; ТОВ «Нова пошта» (поштомот №30584)