

Žaliakalnio poliklinikoje teikiamos šios nemokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos:

1. Būtiniosios medicinos pagalbos t.y. ligų ir patologinių būklių, kurioms esant medicinos pagalba teikiama nemokamai, sąrašas patvirtintas Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004-04-08 įsakymu Nr. V-208 “Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ ir jo pakeitimais bei papildymais.

2. Teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas Valstybinės ligonių kasos (pagal poliklinikos sutartį su Kauno teritorine ligonių kasa) iš PSDF lėšų, teikiamas Žaliakalnio poliklinikoje, turi asmenys, **apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu** ir prisirašę prie šios gydymo įstaigos gyventojai (pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti).

3. **Nemokama antrinė asmens sveikatos priežiūra** teikiama apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu ir turintiems gydytojo siuntimą konsultacijai arba kuriems gydytojo specialisto paskirtas ilgalaikis stebėjimas (LR teisės aktų nustatyta tvarka).

4. UAB Žaliakalnio poliklinikos nemokamai atliekamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra:

- Pirminę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą vykdančių profesinės kvalifikacijos gydytojų paslaugos;
- Pirminę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą vykdančių gydytojų, slaugytojų ir akušerių
- papildomai teikiamos skatinamosios paslaugos;
- Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos;
- Pirminės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (pacientai, išskyrus vaikus ir vyresnius, besimokančius dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, bet ne ilgiau iki jiems sukanka 24 metai ir socialiai remtinus asmenis, kai jie pateikia gyvenamosios vietos savivaldybės socialinės paramos skyriaus atitinkamą pažymą, moka už plombines medžiagas, kitas odontologines medžiagas ir vienkartinės priemonės);
- Slaugos paslaugos namuose;
- Sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugos;
- Gydytojų specialistų antrinio lygio paslaugos;
- Dienos stacionaro paslaugos;
- Brangiųjų tyrimų ir procedūrų paslaugos;
- Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos paslaugos;
- Priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programos paslaugos;
- Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programos paslaugos;
- Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos paslaugos;
- Ambulatorinės reabilitacijos II paslaugos suaugusiems;
- Ambulatorinės reabilitacijos II paslaugos vaikams;

- Dantų protezavimo paslaugos;
- Būtiniosios medicinos pagalbos teikimas.

5. Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra apdraustiesiems teikiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ nuostatomis.

6. Kitų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros gydytojų ir II lygio gydytojų specialistų teikiamos paslaugų apimtys ir tvarka nurodytos LR Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintose medicininėse normose bei ligų diagnostikos ir gydymo metodikose.

7. Kitos nemokamos paslaugos:

- priklausomai nuo medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų teikimo ir apdraustiesiems suteiktų paslaugų išlaidų kompensavimo sutarties su teritorinėmis ligonių kasomis (TLK), nemokamai teikiamos medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugos.
- dantų protezavimo paslaugos. Kompensuojamos paslaugos tvarka ir suma nustatoma remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymu Nr. V-890 „Dėl Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 140-5047; 2009, Nr. 112-4784) ir jo pakeitimais bei papildymais. Teisę į dantų protezavimą, kurio išlaidos kompensuojamos iš PSDF biudžeto, turi šie apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu: a) asmenys, kuriems sukako senatvės pensijos amžius; b) asmenys, pripažinti nedarbingais arba iš dalies darbingais (10-25% darbingumo lygis); c) vaikai.