



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

Γενική Δ/νση: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ
Δ/νση: ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΔΦΥ
Πληροφορίες: Ε.ΖΕΥΚΙΛΗ
Τηλ.: 2108110736
Ταχ. Δ/νση: Απ. Παύλου 12
ΤΚ 15123 Μαρούσι

ΜΑΡΟΥΣΙ 18/12/2014

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ

Αρ. Πρωτ.: ΔΑ2Β/312/οικ.44732

ΠΡΟΣ

1. Όλες τις συμβεβλημένες Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης
2. Ελληνική Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών και Μονάδων Υγείας (ΕΛΛ.ΕΝ.ΙΚ.&Μ.Υ)
Β.Σοφίας 102 .Τ.Κ 1128 ΑΘΗΝΑ

ΘΕΜΑ: Υποβολή δικαιολογητικών

Μετά την 1048/Συν.198/4.12.2014 Απόφαση του Δ.Σ του ΕΟΠΥΥ με την οποία εγκρίθηκε το νέο σχέδιο σύμβασης με τις Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης κατόπιν διαπραγμάτευσης και προκειμένου να γίνει **έγκαιρα** η επεξεργασία των απαιτούμενων δικαιολογητικών ούτως ώστε ο ΕΟΠΥΥ να προβεί **άμεσα** στη σύναψη νέων συμβάσεων, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

I. Όλες οι συμβεβλημένες με τον Οργανισμό Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης των οποίων οι συμβάσεις έληξαν και έχουν παραταθεί με Αποφάσεις του Δ.Σ του Οργανισμού μέχρι 31.12.2014 ή λήγουν στις 31.12.2014 καθώς και όσες ΜΧΑ οι συμβάσεις των οποίων λήγουν μετά την 31.12.2014 επιθυμούν τη συνέχιση της συνεργασίας με τον Οργανισμό, θα πρέπει να υποβάλλουν **άμεσα** τα δικαιολογητικά που αναφέρονται παρακάτω:

1. Αίτηση της ΜΧΑ για σύναψη σύμβασης (σύμφωνα με το συνημμένο υπόδειγμα)
2. Την άδεια λειτουργίας της ΜΧΑ καθώς και όλες τις τυχόν τροποποιήσεις που έχουν επέλθει στην άδεια λειτουργίας της
3. Τη βεβαίωση καλής λειτουργίας της
4. Το ΦΕΚ από το οποίο προκύπτει η επιστημονική διασύνδεση της ΜΧΑ με κρατικό νοσοκομείο
5. Την απόφαση ορισμού του Επιστημονικά Υπεύθυνου της ΜΧΑ
6. Εάν η ΜΧΑ έχει εταιρική μορφή, όλα τα σχετικά (καταστατικό, εγγραφή στο Επιμελητήριο, ΦΕΚ δημοσίευσης κλπ) βάσει των οποίων νομιμοποιείται η σύστασή της ανάλογα με την εταιρική μορφή.
7. Υπεύθυνη δήλωση του Νομίμου εκπροσώπου της ΜΧΑ (σύμφωνα με το συνημμένο υπόδειγμα).

II. Τα παραπάνω δικαιολογητικά θα πρέπει να υποβάλλουν και οι ΜΧΑ που επιθυμούν να συμβληθούν με τον Οργανισμό **για πρώτη φορά**.

Τα προαναφερθέντα δικαιολογητικά θα αποσταλούν ταχυδρομικά στην **Κεντρική Υπηρεσία του ΕΟΠΥΥ** και συγκεκριμένα:

Διεύθυνση Συμβάσεων ΕΟΠΥΥ-Τμήμα Συμβάσεων Παρόχων ΔΦΥ
Κηφισίας 39-ΜΑΡΟΥΣΙ Τ.Κ 15123

Στο φάκελο εκτός των παραπάνω στοιχείων θα αναγράφεται η ένδειξη «**ΓΙΑ ΣΥΝΑΨΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΔΦΥ**».

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΟΝΤΟΣ