



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας
www.eopyy.gov.gr

Γενική Δ/ση: Διαχείρισης & Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας
Δ/ση: Οικονομικών Υπηρεσιών & Κατάρτισης Συμβάσεων

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 15/02/2012

Αρ. Πρωτ.:

ΘΕΜΑ: "Διαδικασία Υπογραφής Σύμβασης ΕΟΠΥΥ με Θεραπευτήρια ή Κλινικές που διαθέτουν Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN)

Αγαπητοί συνεργάτες,

Με την υπ. αριθμ. 53 Απόφαση της 17/6-2-2012 Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου ΕΟΠΥΥ αποφασίστηκε η σύναψη σύμβασης με όλα τα Θεραπευτήρια ή Κλινικές που διαθέτουν Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, τα οποία δεν είχαν σύμβαση με κάποιον από τους ενταχθέντες στον ΕΟΠΥΥ φορείς, υπό την προϋπόθεση ότι λειτουργούν νομίμως σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και επιθυμούν να αποδεχθούν τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ.

Τα Θεραπευτήρια ή Κλινικές που διαθέτουν Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, τα οποία επιθυμούν τη συνέχιση της σύμβασης που είχαν με κάποιον από τους ενταχθέντες στον ΕΟΠΥΥ φορείς ή τη σύναψη νέας σύμβασης, παρακαλούνται να μας στείλουν στην ακόλουθη διεύθυνση (όπου και θα λάβουν αρ. πρωτοκόλλου):

ΕΟΠΥΥ

Γενική Δ/ση Διαχείρισης & Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας

Λεωφόρος Κηφισίας 39

ΤΚ 15123

Αθήνα

κλειστό φάκελο που θα περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Επικυρωμένη Υ/Δ του νομίμου εκπροσώπου (επισυνάπτεται σχετικό έντυπο)
- Αίτηση ενδιαφερόμενου Θεραπευτηρίου ή Κλινικής που διαθέτει Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (επισυνάπτεται σχετικό έντυπο)

- Βεβαίωση καλής λειτουργίας Θεραπευτηρίου ή Κλινικής που διαθέτει Μονάδα Τεχνητού Νεφρού από την αρμόδια Αρχή
- Καταστατικό Θεραπευτηρίου ή Κλινικής που διαθέτει Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
- ΦΕΚ σύστασης

Στη συνέχεια θα ενημερωθείτε τηλεφωνικά σχετικά με την πορεία της αιτήσεώς σας.

Προτεραιότητα θα δοθεί στις MTN, οι οποίες δεν είχαν σύμβαση με κάποιον από τους ενταχθέντες στον ΕΟΠΥΥ φορείς.

Προσδοκούμε σε μια αμοιβαία επωφελή συνεργασία που θα προσφέρει τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες στους ασφαλισμένους μας.

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Κ. ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ

Επισυναπτόμενα:

1. Υ/Δ του νομίμου εκπροσώπου
2. Αίτηση ενδιαφερόμενου Θεραπευτηρίου ή Κλινικής που διαθέτει Μονάδα Τεχνητού Νεφρού