



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Αθήνα, 08/11/2011

ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ

(Ε.Τ.Α.Α.)

Αριθ. Πρωτ.

Διεύθυνση: Μάρνη 22, 104 33 Αθήνα

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΘΕΜΑ: Σύναψη συμβάσεων με ιδιωτικές κλινικές, μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης και θεραπευτήρια, κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης, και ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια εκτέλεσης παρακλινικών εξετάσεων.

Το Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολούμενων (Ε.Τ.Α.Α.), σύμφωνα με τις υπ' αριθμ. 23/26-3-2009, θέμα 3, 33/11-6-2009 θέμα 4 και 154/03-11-2011, θέμα 13 αποφάσεις του Δ.Σ. του και κατ' εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 5 του άρθρου 25 του Ν.3655/2008 (ΦΕΚ Α'58/3.4.08), προσκαλεί προς σύναψη συμβάσεων και συνεργασία τους κάτωθι παρόχους υγείας:

1. Ιδιωτικές κλινικές, μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης και θεραπευτήρια
2. Κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης
3. Ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια εκτέλεσης παρακλινικών εξετάσεων

Η συνεργασία θα αφορά τους ασφαλισμένους του Κλάδου Υγείας σε όλη τη χώρα και ειδικότερα τους ασφαλισμένους των Τομέων Υγείας: α) Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων, β) Υγειονομικών, γ) Δικηγόρων Αθηνών, δ) Δικηγόρων Πειραιώς, ε) Δικηγόρων Θεσσαλονίκης, στ) Δικηγόρων Επαρχιών και ζ) Συμβολαιογράφων

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να προσκομίσουν τα ακόλουθα δικαιολογητικά ανά κατηγορία:

- 1. ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΜΟΝΑΔΕΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ**
- 2. ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

1. Αίτηση στην οποία θα αναγράφονται αναλυτικά τα επιθυμητά πεδία συνεργασίας:

- α) για εξωτερικούς ασθενείς, β) για εσωτερικούς ασθενείς, γ) τα τμήματα της κλινικής, δ) ειδικές μονάδες θεραπείας κ.λπ.
2. Πρόσφατη βεβαίωση καλής λειτουργίας από τη Νομαρχία που θα περιλαμβάνει τα επιθυμητά πεδία συνεργασίας και με την οποία θα βεβαιώνεται σαφώς ότι πληρούνται οι όροι του Π.Δ. 235/2000 (ΦΕΚ Α'199/14.9.2000).
3. Άδεια Λειτουργίας (να περιέχει τους επιστημονικά υπευθύνους).
4. Υπεύθυνη Δήλωση του άρθρου 8 του Ν. 1599/86 από κάθε ιατρό της κλινικής στην οποία να δηλώνεται από τον ιατρό ότι δεν κατέχει άμισθη ή έμμισθη θέση στο Ε.Σ.Υ.
5. Αριθμό τραπεζικού λογαριασμού.
6. Βεβαίωση ότι είναι εγγεγραμμένοι στο μητρώο εργοδοτών Ε.Τ.Α.Α./Τ.Σ.Α.Υ..

Σημείωση:

Α. Για την υπογραφή των συμβάσεων με τις ιδιωτικές κλινικές μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης και θεραπευτήρια απαιτείται Κ.Υ.Α. από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, αφού έχει προηγηθεί έλεγχος των δικαιολογητικών από την αρμόδια επιτροπή ελέγχου των δικαιολογητικών του Ε.Τ.Α.Α. και επικύρωση της σχετικής πρότασής της από το Δ.Σ. του Ε.Τ.Α.Α.

Β. Πριν την υπογραφή της σύμβασης ο πάροχος υγείας οφείλει να προσκομίσει ασφαλιστική ενημερότητα από το Ε.Τ.Α.Α./Τ.Σ.Α.Υ. τελευταίου τριμήνου.

3.ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

1. Αίτηση στην οποία θα αναγράφονται αναλυτικά τα επιθυμητά πεδία συνεργασίας.
2. Άδεια Λειτουργίας (να περιέχει τους επιστημονικά υπευθύνους) βάσει του Π.Δ.84/01(ΦΕΚΑ'70/10.4.01).
3. Άδεια Ίδρυσης Φορέα Παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, εφόσον προβλέπεται από την νομοθεσία στην οποία υπάγεται ο πάροχος υγείας, η οποία πρέπει να περιέχει τους επιστημονικά υπευθύνους του ιδιωτικού διαγνωστικού εργαστηρίου.
4. Πιστοποιητικά από Ιατρικό Σύλλογο για κάθε επιστημονικά υπεύθυνο τμημάτων, στα οποία να αναγράφεται ότι δεν κατέχει άμισθη ή έμμισθη θέση στο Ε.Σ.Υ. Σε περίπτωση που δεν βεβαιώνεται η κατοχή θέσης στο Ε.Σ.Υ. υποβάλλεται Υπεύθυνη Δήλωση του άρθρου 8 του Ν. 1599/86 από τον επιστημονικά υπεύθυνο, που να το βεβαιώνει.
5. Όποιες ειδικές άδειες υπάρχουν (π.χ. Ακτινοβολιών κ.λπ.).
6. Σε περιπτώσεις νομικών προσώπων νομιμοποιητικά έγγραφα: α) επικυρωμένο Καταστατικό μαζί με όποιες τροποποιήσεις έχουν προκύψει σε κωδικοποίηση και τυχόν δημοσίευσή του σε ΦΕΚ. β) σε περιπτώσεις Α.Ε, ΦΕΚ συγκρότησης σε σώμα του Δ.Σ. και γ) απόφαση Δ.Σ. για τη σύναψη σύμβασης
7. Σε περιπτώσεις φυσικών προσώπων φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.
8. Το επιστημονικό προσωπικό των ιδιωτικών διαγνωστικών εργαστηρίων, εφόσον είναι ταυτόχρονα και θεραπευτές, όπως π.χ. ακτινοδιαγνώστες, βιοπαθολόγοι κλπ., υποβάλλουν επίσης φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.
- 9.Αριθμό τραπεζικού Λογαριασμού.
10. Βεβαίωση ότι είναι εγγεγραμμένοι στο μητρώο εργοδοτών Ε.Τ.Α.Α./Τ.Σ.Α.Υ., εφόσον υφίσταται τέτοια υποχρέωση.

Σημείωση:

Πριν την υπογραφή της σύμβασης ο πάροχος υγείας οφείλει να προσκομίσει ασφαλιστική ενημερότητα από το Ε.Τ.Α.Α./Τ.Σ.Α.Υ. τελευταίου τριμήνου.

Οι αιτήσεις θα υποβάλλονται στην εξής διεύθυνση:

Ε.Τ.Α.Α. – Διεύθυνση Υγειονομικού
Μάρνη 22,
Τ.Κ. 10433,
Αθήνα

από όπου μπορούν να ζητούν πληροφορίες και να παραλαμβάνουν τα εγκεκριμένα από το Δ.Σ. του Ε.Τ.Α.Α. έντυπα συμβάσεων, τα οποία είναι δημοσιευμένα στην ιστοσελίδα του Ε.Τ.Α.Α.: <http://www.etaa.gr>

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.

ΤΟΥ Ε.Τ.Α.Α.

ΑΡΓΥΡΙΟΣ ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΣ