

ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ

Στην Αθήνα σήμερα την 2020, μεταξύ αφ' ενός του Ν.Π.Ι.Δ. με την επωνυμία «**ΕΝΙΑΙΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ**» (**Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.**), που εδρεύει στην Αθήνα (Γ. Σισίνη 18 & Ηριδανού), με ΑΦΜ 090001379 – Δ.Ο.Υ. Δ' Αθηνών, νομίμως εκπροσωπούμενου κατά το Καταστατικό του από τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου, κ **Σταύρο Καπάκο**, ο οποίος ενεργεί στο παρόν σε εκτέλεση της απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου που λήφθηκε κατά την υπ' αριθμ. 12-11/03/2020 Συνεδρίασή του, καλούμενου του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π., χάριν συντομίας, «**ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ**» και αφ' ετέρου του/της κ/κας, **Ιατρού με ειδικότητα**, με έδρα το Δήμο, Νομού, **οδός** **αρ....., τηλ.**, με **Α.Φ.Μ. Δ.Ο.Υ.**, **Α.Μ.Κ.Α.** και **e-mail:** καλούμενου/ης στο εξής, χάριν συντομίας, «**Ο/Η ΙΑΤΡΟΣ**» συμφωνούνται και γίνονται αμοιβαίως αποδεκτά τα εξής:

Ο/Η δεύτερος/η των συμβαλλομένων Ιατρός, αιτήθηκε μέσω της ηλεκτρονικής διαδικασίας που εφαρμόζει ο Οργανισμός την εγγραφή του/της στον κατάλογο των συνεργαζομένων με τον Οργανισμό, ιατρών, με την ειδικότητα του/της, για την παροχή εκ μέρους του/της ιατρικών υπηρεσιών στους ασφαλισμένους του κλάδου υγείας του Οργανισμού και εφ' όσον επιλεγεί προς τούτο από αυτούς. Ο/Η Ιατρός δηλώνει υπεύθυνα ότι διαθέτει τη με αρ. πρωτ. άδεια ασκήσεως επαγγέλματος που του/της χορηγήθηκε από την Νομαρχία, όπως επίσης και την βεβαίωση άδειας ασκήσεως ιατρικής ειδικότητάς του/της, διατηρεί δε ιατρείο με την με αρ. πρωτ. βεβαίωση λειτουργίας του Ιατρικού Συλλόγου στην ως άνω έδρα του/της και αναλαμβάνει την υποχρέωση να γνωστοποιεί στον Οργανισμό εγγράφως κάθε μεταβολή των στοιχείων του/της άμεσα, ώστε να δύναται ο Οργανισμός να ενημερώνει αντίστοιχα τους ασφαλισμένους του.

Την παραπάνω αίτηση αποδέχεται ο Οργανισμός και προβαίνει στη σύναψη του παρόντος συμφωνητικού με τους παρακάτω αναγραφόμενους ρητούς

ειδικότερους όρους και συμφωνίες, τους οποίους ο/η αφ' ετέρου συμβαλλόμενος/η Ιατρός δηλώνει ότι αποδέχεται ανεπιφύλακτα καθώς και ότι θα τους τηρήσει απαρέγκλιτα:

1. Ο/Η αφ' ετέρου συμβαλλόμενος/η Ιατρός αναλαμβάνει να παρέχει στους ασφαλισμένους του Οργανισμού, στα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους και τους συνταξιούχους αυτού, τις ιατρικές του/της υπηρεσίες, σύμφωνα με τους όρους της επιστήμης και τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, καθώς και σύμφωνα με το Κανονισμό που διέπει τη λειτουργία του Τομέα Υγείας και Περίθαλψης (ΤΥΠ) του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π. (εγκριμένου με την υπ' αριθ.Φ.40155/14631/601 απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας – ΦΕΚ Β'1664/4-7-2013 ή όπως τυχόν τροποποιηθεί και ισχύει κάθε φορά).

2. Οι ασφαλισμένοι του κλάδου υγείας του Οργανισμού δικαιούνται, εφ' όσον επιλέξουν εκ του υπάρχοντος καταλόγου τον/την αφ' ετέρου συμβαλλόμενο/η Ιατρό, να πραγματοποιούν επισκέψεις στο ιατρείο του/της, ακολουθώντας τη διαδικασία που προβλέπεται από τον ως άνω Κανονισμό λειτουργίας του ΤΥΠ και τις εκάστοτε αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου.

3. Ο/Η αφ' ετέρου συμβαλλόμενος/η Ιατρός οφείλει να δηλώνει την ιατρική επίσκεψη στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.) της ΗΔΙΚΑ, αλλιώς δεν θα αποζημιώνεται για αυτήν. Μετά το τέλος της επίσκεψης θα πρέπει να εκτυπώνει το σχετικό έντυπο από το ΣΗΣ, το οποίο θα πρέπει να υπογράφεται από τον/την Ιατρό και τον ασφαλισμένο.

Σε περίπτωση που θα χορηγούνται φάρμακα, ο/η αφ' ετέρου συμβαλλόμενος/η Ιατρός θα εκδίδει συνταγή χρησιμοποιώντας τον ΑΜΚΑ του/της στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.) της ΗΔΙΚΑ. Κάθε συνταγή, για να θεωρηθεί έγκυρη, θα πρέπει να είναι μηχανογραφημένη, φέρουσα το λογότυπο του Οργανισμού, υπογραφή και σφραγίδα του ιατρού που την εξέδωσε.

4. Οι σημερινές αμοιβές όπως ορίστηκαν με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού για επισκέψεις στο ιατρείο ή στην οικία, για ιατρικές πράξεις και εξετάσεις, καθώς και η διαδικασία με βάση την οποία θα προβαίνει σε αυτές τις ιατρικές πράξεις είναι οι αναγραφόμενες στην ηλεκτρονική πλατφόρμα edoeap.gr/e-services/eggrafi-iatrou.php και τις οποίες ο/η συμβαλλόμενος/η Ιατρός αποδέχεται πλήρως ως δίκαιες και εύλογες.

Οι διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις που συνταγογραφούνται για τον ασφαλισμένο από το ΣΗΣ της ΗΔΙΚΑ και εκτελούνται από τον/την ίδιο/α τον/την Ιατρό (αυτοπαραπομπές), αποζημιώνονται με το 50% των τιμών κρατικού τιμολογίου, όπως αυτές αναγράφονται στο παραπεμπτικό που εκδίδεται κάθε φορά από το ΣΗΣ της ΗΔΙΚΑ, αφαιρουμένης της συμμετοχής του ασφαλισμένου, όπως αναγράφεται στο παραπεμπτικό, επί του μειωμένου αυτού ποσού.

Ιατρικές πράξεις – μικροεπεμβάσεις οι οποίες δεν περιλαμβάνονται στη συνταγογράφηση του ΣΗΣ της ΗΔΙΚΑ και εκτελούνται από τον/την Ιατρό κατά τη διάρκεια της επίσκεψης του ασφαλισμένου του Οργανισμού, αποζημιώνονται με την τιμή των 50,00€, μόνο μετά την προσκόμιση των αποτελεσμάτων της ιστολογικής εξέτασης του δείγματος που ελήφθη κατά την πράξη. Σε περίπτωση που δεν πραγματοποιηθεί ιστολογική εξέταση, η πράξη – μικροεπέμβαση θα πρέπει να δηλώνεται στην επίσκεψη του ΣΗΣ της ΗΔΙΚΑ, η οποία θα εκτυπώνεται και αφού υπογραφεί από τον/την Ιατρό και τον ασφαλισμένο, θα προσκομίζεται στον ΕΔΟΕΑΠ κατά την υποβολή του τιμολογίου του/της Ιατρού.

Ο Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π. διατηρεί το δικαίωμα όπως μεταβάλει μονομερώς τις οριζόμενες τιμές, τη διαδικασία, τον αριθμό επισκέψεων ανά ασφαλισμένο, τη συμμετοχή του ασφαλισμένου και ότι άλλο σχετικά με την παροχή ιατρικών υπηρεσιών από συμβεβλημένους ιατρούς.

5. Η καταβολή των αμοιβών θα πραγματοποιείται ως εξής:

Ο/Η συμβαλλόμενος/η Ιατρός θα υποβάλλει στον Οργανισμό, κάθε μήνα και μέσα στο πρώτο δεκαήμερο του επόμενου της πραγματοποίησης των ιατρικών πράξεων και εξετάσεων μήνα, προς εκκαθάριση, αναλυτική κατάσταση των λογαριασμών των ιατρικών υπηρεσιών που παρείχε σύμφωνα με την εντολή/σημείωμα του Σ.Η.Σ. που αφορά τον εκάστοτε ασφαλισμένο. Για την υποβολή των λογαριασμών θα χρησιμοποιείται το ειδικό έντυπο που υπάρχει στην ως άνω ηλεκτρονική πλατφόρμα και του οποίου θα συμπληρώνονται όλες οι ενδείξεις οι οποίες είναι οι απολύτως αναγκαίες για την ολοκλήρωση της διαδικασίας. Στο έντυπο αυτό θα επισυνάπτονται κατά την υποβολή του, πλήρως συμπληρωμένα και υπογεγραμμένα από τον/την Ιατρό και τον ασθενή – ασφαλισμένο, τα σημειώματα που έχουν εκδοθεί μέσω του Σ.Η.Σ. και με βάση αυτά θα γίνεται η εκκαθάριση του λογαριασμού από τις υπηρεσίες του Οργανισμού.

6. Η πληρωμή του/της Ιατρού θα γίνεται μέσα σε δύο (2) μήνες από την ημερομηνία υποβολής των ανωτέρω, όπως προκύπτει από την ηλεκτρονική αποστολή τους στον Οργανισμό και θα πρέπει απαραίτητως να επισυνάπτεται ηλεκτρονικά το αναλυτικό νόμιμο φορολογικό στοιχείο πληρωμής, και κάθε άλλο τυχόν δικαιολογητικό που προβλέπεται από τις ισχύουσες διατάξεις κατά τον χρόνο πραγματοποίησης των αντίστοιχων πληρωμών.

Ρητώς προβλέπεται ότι μέχρι την ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής εφαρμογής (portal) αποστολής των ανωτέρω, η αποστολή θα πραγματοποιείται μέσω ταχυδρομείου / courier. Για την αλλαγή της διαδικασίας, θα υπάρξει σχετική ειδοποίηση εκ μέρους του Οργανισμού.

7. Ο Οργανισμός διαθέτει ελεγκτικό μηχανισμό και ο/η ιατρός δηλώνει ρητώς και ανεπιφύλακτα ότι αποδέχεται πλήρως τις ελεγκτικές διαδικασίες του Οργανισμού. Στην περίπτωση που γίνονται εκ μέρους του/της Ιατρού αντιδεοντολογικές, άσκοπες ή και αδικαιολόγητες ιατρικές επισκέψεις, καθώς και υπερβολική εκτός των προβλεπομένων συνταγογραφία, εκτός των άλλων νομίμων συνεπειών θα έχει ως αποτέλεσμα την οριστική και αζήμια καταγγελία του παρόντος συμφωνητικού.

8. Ρητά συμφωνείται ότι δεν επιτρέπεται ο/η αφ' ετέρου Ιατρός να ζητήσει ή να λάβει από τον ασφαλισμένο του Οργανισμού οποιαδήποτε άλλη αμοιβή, αφού αυτή έχει ήδη συμφωνηθεί μετά του Οργανισμού, ως ανωτέρω. Στην περίπτωση που διαπιστωθεί τούτο, ο Οργανισμός έχει δικαίωμα να καταγγείλει αμέσως και οριστικώς την παρούσα, ο/η δε Ιατρός υποχρεούται να επιστρέψει στον ασφαλισμένο την επιπλέον εισπραχθείσα αμοιβή.

9. Ο Οργανισμός θα γνωστοποιήσει στους ασφαλισμένους του την έναρξη της συνεργασίας με τον/την αφ' ετέρου συμβαλλόμενο/η Ιατρό και θα συμπεριλάβει στο ειδικό ενημερωτικό πλαίσιο της ιστοσελίδας που τηρεί το όνομα του/της Ιατρού, την ειδικότητά του/της και τη διεύθυνση του ιατρείου του/της.

10. Καθ' όλη τη διάρκεια του παρόντος συμφωνητικού αλλά και απεριόριστα μετά τη λήξη του, ο/η Ιατρός οφείλει να τηρεί το ιατρικό απόρρητο σχετικά με οποιαδήποτε πληροφορία αφορά τους ασφαλισμένους του Οργανισμού. Επίσης, οφείλει να διασφαλίζει την εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των ασφαλισμένων του Οργανισμού. Ο/Η δεύτερος/η των συμβαλλομένων διαβεβαιώνει δια του παρόντος, τον πρώτο εκ των συμβαλλομένων και στο

πλαίσιο της καλής πίστης και συνεργασίας τους, ότι κατά την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών του/της στους ασφαλισμένους του πρώτου συμβαλλομένου αναφορικά με τα αναγκαία προσωπικά δεδομένα που θα υπόκεινται σε επεξεργασία, τηρεί ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας τις επιταγές της νομοθεσίας για την προστασία προσωπικών δεδομένων και ιδίως του Κανονισμού (Ε.Ε.) 2016/679 (ΓΚΠΔ), και εφαρμόζει στην πράξη κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα, όπως ενδεικτικά αναφέρονται στο άρθρο 32 ΓΚΠΔ, τηρουμένων πάντοτε των αρχών του Κανονισμού και εν γένει του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου περί προσωπικών δεδομένων. Έκαστος των συμβαλλομένων επέχει ρόλο Υπευθύνου Επεξεργασίας για την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων που διενεργεί και στην έκταση που τη διενεργεί και δεσμεύεται να τηρεί τις επιταγές της εκάστοτε ισχύουσας νομοθεσίας ως προς την επεξεργασία και προστασία των προσωπικών δεδομένων. Κατά την ειδικότερη δραστηριότητα κατά την οποία ο/η Ιατρός κατόπιν της επίσκεψης του ασθενή του και ασφαλισμένου του Οργανισμού αποστέλλει προς τον Οργανισμό τα αναγκαία στοιχεία για το σκοπό της πληρωμής του/ της βάσει των σχετικών οδηγιών της ηλεκτρονικής πλατφόρμας, ο/η Ιατρός θα τηρεί τις αρχές του ΓΚΠΔ και θα λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα για την ασφαλή αποστολή των προσωπικών δεδομένων προς τον Οργανισμό, όπως ενδεικτικά με αποστολή μέσω παρόχου ηλεκτρονικής αλληλογραφίας με πρωτόκολλο TLS.

Ως προς τα δεδομένα του/ της Ιατρού που επεξεργάζεται ο Οργανισμός στο πλαίσιο του παρόντος και για το σκοπό της συνεργασίας, είναι τα απολύτως αναγκαία για τη σύναψη και εξυπηρέτηση του παρόντος συμφωνητικού και για την τήρησή τους λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα ασφαλείας από τον Οργανισμό, ενώ θα τηρηθούν για όσο απαιτείται βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας και του συγκεκριμένου σκοπού επεξεργασίας.

11. Η παρούσα σύμβαση συμφωνείται διάρκειας ενός (1) έτους από την υπογραφή της, με δικαίωμα αυτόματης ανανέωσης για το ίδιο χρονικό διάστημα εκτός εάν οποιοδήποτε των μερών καταγγείλει εγγράφως αυτήν ένα μήνα πριν τη λήξη της, καταργεί δε κάθε προγενέστερη αυτής έγγραφη ή προφορική συμφωνία που τυχόν έχει συναφθεί μεταξύ των συμβαλλομένων μερών.

12. Ο/Η συμβαλλόμενος/η Ιατρός δύναται να διακόψει τη μετά του Οργανισμού συνεργασία οποτεδήποτε, υπό τον όρο ότι θα γνωστοποιήσει εγγράφως την πρόθεσή του/της περί διακοπής συνεργασίας προς τον Οργανισμό,

τουλάχιστον προ ενός (1) μηνός, ώστε να δοθεί η χρονική δυνατότητα στον Οργανισμό να ενημερώσει σχετικά τους ασφαλισμένους του.

Επίσης, ο Οργανισμός μπορεί οποτεδήποτε να καταγγείλει εγγράφως και να λύσει αζημίως την παρούσα σύμβαση, ακόμα και άνευ σπουδαίου λόγου. Τα αποτελέσματα της καταγγελίας άρχονται από την κοινοποίησή της προς τον/την αφ' ετέρου συμβαλλόμενο/η. Στην περίπτωση αυτή, ο Οργανισμός υποχρεούται να καταβάλει στον/στην αφ' ετέρου συμβαλλόμενο/η τις αμοιβές που αναλογούν μέχρι την ημερομηνία της καταγγελίας.

Ρητά συμφωνείται ότι σε περίπτωση παράβασης οιαδήποτε όρου του παρόντος από τον/την αφ' ετέρου συμβαλλόμενο/η Ιατρό, ο Οργανισμός έχει το δικαίωμα πέραν της αμέσου διακοπής της μετ' αυτού συνεργασίας, να απαιτήσει και οποιαδήποτε ζημία τυχόν ήθελε υποστεί συνεπεία της αντισυμβατικής συμπεριφοράς του/της Ιατρού.

13. Το παρόν συμφωνητικό, όλοι οι όροι του οποίου συμφωνούνται ουσιώδεις, δύναται να τροποποιηθεί μόνο εγγράφως πέραν των αναφερομένων στον όρο 4, που τροποποιούνται με ανάρτηση στην αναφερόμενη ηλεκτρονική πλατφόρμα του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π. και μόνον εφ' όσον το επιθυμούν και συμφωνηθεί και από τα δύο μέρη, αποκλεισμένου κάθε άλλου αποδεικτικού μέσου, ακόμα και του όρκου.

Σε πίστωση των παραπάνω συντάχθηκε το παρόν σε δύο αντίτυπα και κάθε συμβαλλόμενο μέρος έλαβε από ένα όμοιο.

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

ΓΙΑ ΤΟΝ Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Σταύρος Καπάκος

Ο / Η ΙΑΤΡΟΣ/Η ΙΑΤΡΟΣ

.....
.....