

## ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ

Στην Αθήνα σήμερα την ..... 2022, 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. 12/11-3-2020 Συνεδρίασή του, καλούμενου του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π., χάριν συντομίας, «ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ» και αφ' ετέρου του/της κ/κας ....., **Χειρουργού - Οδοντίατρου**....., με έδρα το Δήμο ..... Νομού ....., **οδός** ..... **αρ.**....., **τηλ.** ....., με **Α.Φ.Μ.** ..... **Δ.Ο.Υ.** ....., **Α.Μ.Κ.Α.** ..... και **e-mail:** ..... καλουμένου/ης στο εξής, χάριν συντομίας, «Ο/Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ» συμφωνούνται τα εξής

Ο/Η δεύτερος/η των συμβαλλομένων Οδοντίατρος, αιτήθηκε μέσω της ηλεκτρονικής διαδικασίας που εφαρμόζει ο Οργανισμός την εγγραφή του/της στον κατάλογο των συνεργαζομένων με τον Οργανισμό Οδοντιάτρων, για την παροχή εκ μέρους του/της οδοντιατρικών υπηρεσιών στους ασφαλισμένους του κλάδου υγείας του Οργανισμού και εφ' όσον επιλεγεί προς τούτο από αυτούς. Ο/Η Οδοντίατρος δηλώνει υπεύθυνα ότι διαθέτει τη με αρ. πρωτ. .... άδεια ασκήσεως επαγγέλματος που του/της χορηγήθηκε από την Νομαρχία ....., διατηρεί δε ιατρείο με την με αρ. πρωτ. .... βεβαίωση λειτουργίας του Οδοντιατρικού 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 Οδοντίατρος δηλώνει ότι αποδέχεται ανεπιφύλακτα καθώς και ότι θα τους τηρήσει απαρέγκλιτα:

**1.** Ο/Η αφ' ετέρου συμβαλλόμενος/η Οδοντίατρος, αναλαμβάνει να παρέχει στους ασφαλισμένους του κλάδου περίθαλψης του Οργανισμού, τις ιατρικές του/της υπηρεσίες για την εξασφάλιση της στοματικής υγείας τους και ειδικότερα αυτές της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας και ανακούφισης από τον πόνο των παθήσεων των οδόντων, του στόματος, των γνάθων και των γύρω ιστών, σύμφωνα με τους όρους της επιστήμης και τον Κώδικα Οδοντιατρικής Δεοντολογίας, καθώς και σύμφωνα με τον Κανονισμό που διέπει τη λειτουργία του Τομέα Υγείας και Περίθαλψης (ΤΥΠ) του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π. (εγκεκριμένου με την υπ' αριθ.Φ.40155/14631/601 απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας – ΦΕΚ 1664/Β'/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 Οδοντίατρο, να πραγματοποιούν επισκέψεις στο ιατρείο του/της για οδοντιατρικές εργασίες, οι οποίες αναγράφονται στην διαδικτυακή πλατφόρμα συμβάσεων ιδιωτών ιατρών ακολουθώντας τη διαδικασία που προβλέπεται από τον ως άνω Κανονισμό που διέπει τη λειτουργία του Τομέα Υγείας και Περίθαλψης (ΤΥΠ) του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π, τις εκάστοτε αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τα ειδικότερα οριζόμενα στο παρόν συμφωνητικό.

**3.** Ο/Η αφ' ετέρου συμβαλλόμενος/η Οδοντίατρος θα πρέπει πριν την πραγματοποίηση οιασδήποτε οδοντιατρικής πράξης, να εξετάζει και να χορηγεί γνωμάτευση στον ασφαλισμένο του Οργανισμού σχετικά με την ανάγκη πραγματοποίησης συγκεκριμένων οδοντιατρικών εργασιών. Την γνωμάτευση αυτή ο/η αφ' ετέρου συμβαλλόμενος/η Οδοντίατρος οφείλει να αποστείλει στην ηλεκτρονική διεύθυνση [dentalcheck@edoeap.gr](mailto:dentalcheck@edoeap.gr) που ορίζεται από τον Οργανισμό, ώστε να υποβληθεί σε προέλεγχο και προέγκριση ηλεκτρονικά από τον Ελεγκτή οδοντίατρο του Οργανισμού και μόνο κατόπιν της σχετικής προέγκρισης θα μπορεί ο/η αφ' ετέρου συμβαλλόμενος/η Οδοντίατρος να προβαίνει στην πραγματοποίηση των εγκριθεισών εργασιών.

Στις περιπτώσεις όλων των εργασιών, (εκτός των περιπτώσεων καθαρισμών, θεραπείας γενικευμένης ουλιτιδας και, τοποθέτηση νάρθηκα και φθοριώσεων) ο οδοντίατρος οφείλει να στέλνει ηλεκτρονικά μαζί με την γνωμάτευση και αρχική πανοραμική ή οπισθοφατνιακή ακτινογραφία ή φωτογραφία που να δικαιολογεί τις εργασίες και περιοδοντόγραμμα για περιοδοντίτιδες προκειμένου να γίνει ο έλεγχος και να λάβει έγκριση έναρξης από τον Ελεγκτή οδοντίατρο του Οργανισμού. Μετά το πέρας των εγκριθεισών εργασιών ο οδοντίατρος θα πρέπει να αποστέλλει στο mail [dentalcheck@edoeap.gr](mailto:dentalcheck@edoeap.gr) την τελική ακτινογραφία πανοραμική ή οπισθοφατνιακή, ή φωτογραφία ( πχ. νάρθηκες ) ώστε να πραγματοποιηθεί ο έλεγχος της εργασίας που έχει γίνει. Το ίδιο ισχύει για ενδοδοντικές θεραπείες, χειρουργικές πράξεις, εξαγωγές, εμφράξεις (εμφυτεύματα ή χρήση μοσχευμάτων μαζί με φωτογραφία των αυτοκόλλητων ταυτοτήτων από τα μοσχεύματα ή τα εμφυτεύματα ). Σε κάθε περίπτωση ο ελεγκτής θα μπορεί να ζητάει όποιο άλλο μέσο απόδειξης χρειαστεί. Στη συνέχεια, ο Ελεγκτής οδοντίατρος του Οργανισμού θα απαντά ηλεκτρονικά ότι εγκρίνεται η ολοκλήρωση των οδοντιατρικών εργασιών, με βάση τα όσα ορίζονται κατωτέρω στα άρθρα 4 και 6 του παρόντος.

Σε περίπτωση που είτε ο οδοντίατρος είτε ο ασφαλισμένος του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π. δεν ακολουθήσουν τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου και δεν έχουν λάβει την απαιτούμενη προέγκριση, ο/η Οδοντίατρος δεν μπορεί να προχωρήσει στην εκτέλεση των εργασιών.

Η διαδικασία της τελικής έγκρισης με αποδεικτικά μέσα, δεν απαιτείται εφόσον οι οδοντιατρικές εργασίες τιμολογούνται σε ποσό μικρότερο των 70 ευρώ και κάθε φορά σύμφωνα με το οδοντιατρικό τιμολόγιο ανά πράξη και χρονική διάρκεια που επιτρέπεται η επανάληψη της εργασίας. Ο συμβαλλόμενος θα στέλνει απλώς μια γνωμάτευση ολοκλήρωσης των συγκεκριμένων εργασιών.

**4.** Η αμοιβή για τις πραγματοποιούμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες και πράξεις, όπως έχουν οριστεί με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού, καθώς και η διαδικασία με βάση την οποία θα προβαίνει σε αυτές τις οδοντιατρικές πράξεις είναι οι αναγραφόμενες στην ως άνω διαδικτυακή πλατφόρμα και τις οποίες ο/η συμβαλλόμενος/η Οδοντίατρος αποδέχεται πλήρως ως δίκαιες και εύλογες.

Ο Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π. διατηρεί το δικαίωμα όπως μεταβάλει μονομερώς τις οριζόμενες τιμές, τη διαδικασία, τη συμμετοχή του ασφαλισμένου και ότι άλλο σχετικά με την παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών από συμβεβλημένους οδοντίατρους.

Ρητώς συμφωνείται ότι οι δαπάνες που αφορούν σε οδοντοτεχνικές εργασίες και τα έξοδα για τα υλικά οδοντοτεχνίας, θα επιβαρύνουν τον ασφαλισμένο του Οργανισμού, χωρίς καμία προς τούτο υποχρέωση του αφ' ενός συμβαλλομένου Οργανισμού. Επίσης, το κόστος των υλικών για τις προσθετικές εργασίες θα επιβαρύνει τους ασφαλισμένους. Στο κόστος αυτό περιλαμβάνεται το κόστος πολύτιμων μετάλλων που αφορά οδοντοπροσθετικές-οδοντοτεχνικές εργασίες, πέραν του κόστους των οδοντοτεχνικών εργασιών που αναφέρονται αμέσως προηγουμένως. Προς τούτο, θα πρέπει ο/η αφ' ετέρου συμβαλλόμενος/η Οδοντίατρος, να ενημερώνει σχετικά τον ασφαλισμένο του Οργανισμού.

Ειδικώς συμφωνείται ότι για τις εργασίες χειρουργικής τοποθέτησης εμφυτεύματος ο/η Οδοντίατρος θα αποζημιώνεται με το συνολικό ποσό των 350,00€ επί του οποίου ο ασφαλισμένος του Οργανισμού θα έχει συμμετοχή, ποσού 200,00€ ανά χειρουργική τοποθέτηση εμφυτεύματος και επιπλέον του κόστους του οδοντοτεχνικού εργαστηρίου. Το ποσό των 200,00 ευρώ θα καταβάλλεται απευθείας στον/στην αντισυμβαλλόμενο/η οδοντίατρο, από τον ασφαλισμένο του Οργανισμού, με την έκδοση από μέρος του/της αφ' ετέρου συμβαλλόμενου/ης, του νόμιμου φορολογικού στοιχείου πληρωμής στο όνομα του ασφαλισμένου. Το υπόλοιπο ποσό των 150,00€ για κάθε τοποθέτηση εμφυτεύματος (από το συμφωνημένο και αναφερόμενο στον τιμοκατάλογο-παράρτημα της σύμβασης) θα καταβάλλεται από τον Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π., σύμφωνα με τους όρους του παρόντος συμφωνητικού. Το κόστος του οδοντοτεχνικού εργαστηρίου θα καταβάλλεται επίσης από τον ασφαλισμένο.

Στην περίπτωση των περιοδοντικών περιστατικών, για την προέγκριση των όποιων περιοδοντικών πράξεων, είναι απαραίτητο εκτός από την πανοραμική ακτινογραφία, να προσκομιστεί και περιοδοντόγραμμα του ασθενούς.

5. Ρητώς συμφωνείται ότι δεν επιτρέπεται ο/η αφ' ετέρου συμβαλλόμενος/η Οδοντίατρος να ζητήσει ή να λάβει από τον ασφαλισμένο του Οργανισμού οποιαδήποτε άλλη αμοιβή, για τις υπηρεσίες του που

συμφωνούνται με το παρόν, 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 Οδοντίατρος υποχρεούται να επιστρέψει στον Οργανισμό ή τον ασφαλισμένο του την επιπλέον εισπραχθείσα αμοιβή.

**6.** Η καταβολή των αμοιβαίως συμφωνουμένων αμοιβών θα πραγματοποιείται ως εξής:

Ο/Η αφ' ετέρου συμβαλλόμενος ο/η Οδοντίατρος θα αποστέλλει ταχυδρομικώς η θα υποβάλλει με φυσική παρουσία συγκεντρωτικό κατάλογο των ασφαλισμένων του Οργανισμού για τους οποίους έχει ολοκληρωθεί το σύνολο των εργασιών και ο έλεγχος αυτών, σε τακτά χρονικά διαστήματα προς εκκαθάριση, η δε πληρωμή τους θα γίνεται μέσα σε δύο (2) μήνες από την ημερομηνία υποβολής των ανωτέρω, όπως προκύπτει από τον αριθμό πρωτοκόλλου παραλαβής του Οργανισμού και θα πρέπει απαραίτητως να επισυνάπτεται το αναλυτικό νόμιμο φορολογικό στοιχείο πληρωμής, και κάθε άλλο τυχόν δικαιολογητικό που προβλέπεται από τις ισχύουσες διατάξεις κατά τον χρόνο πραγματοποίησεως των αντίστοιχων πληρωμών.

Στην ως άνω συγκεντρωτική κατάσταση (για την οποία 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) θα επισυνάπτονται πλήρως συμπληρωμένα και υπογεγραμμένα από τον/την Οδοντίατρο, τα πρωτότυπα των γνωματεύσεων που έχουν παραδοθεί στους ασφαλισμένους του Οργανισμού μαζί με την (πρωτότυπη) έγκριση πληρωμής του Ελεγκτή Οδοντίατρο του Οργανισμού που περιγράφεται και ανωτέρω στην παράγραφο 3, και στη συνέχεια θα γίνεται η εκκαθάριση του λογαριασμού από τις υπηρεσίες του Οργανισμού.

Σε περίπτωση που δεν υποβάλλονται πλήρως ή ορθώς τα απαραίτητα δικαιολογητικά, ο Οργανισμός δικαιούται να περικόπτει ανάλογα την αμοιβή του/της Οδοντίατρο. Επίσης, σε περίπτωση οποιασδήποτε υπέρβασης από τον/την Οδοντίατρο των συμφωνηθεισών με την παρούσα συμφωνία αμοιβών, δεν θα καταβάλλεται το επιπλέον ποσό.

7. Ο Οργανισμός δεν θα αναγνωρίζει καμία δαπάνη παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών ή πράξεων προς τους ασφαλισμένους του χωρίς προέγκριση.

Η δαπάνη για οδοντιατρική επίσκεψη ή αντιμετώπιση εκτάκτου περιστατικού θα αναγνωρίζεται μόνο σε έκτακτες και επείγουσες περιπτώσεις για την αντιμετώπιση οξέων περιστατικών.

8. Ο Οργανισμός διαθέτει ελεγκτικό μηχανισμό και ο/η Οδοντίατρος δηλώνει ρητώς και ανεπιφύλακτα ότι αποδέχεται πλήρως τις ελεγκτικές διαδικασίες του Οργανισμού. Στην περίπτωση που γίνονται εκ μέρους του/της Οδοντίατρου αντιδεδοντολογικές, άσκοπες ή και αδικαιολόγητες πράξεις, εκτός των άλλων νόμιμων συνεπειών θα έχει ως αποτέλεσμα την οριστική και αζήμια καταγγελία του παρόντος συμφωνητικού.

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

10. Καθ' όλη τη διάρκεια του παρόντος αλλά και απεριόριστα μετά τη λήξη του, ο/η Οδοντίατρος 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 οδοντιατρικών 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 Οδοντίατρος 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 του σχετικού Παραρτήματος, ο/η Οδοντίατρος θα τηρεί τις αρχές του ΓΚΠΔ και θα λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα για την ασφαλή αποστολή των προσωπικών δεδομένων προς τον Οργανισμό.

Ως προς τα δεδομένα του/της Οδοντιάτρου που επεξεργάζεται ο Οργανισμός στα πλαίσια της παρούσας και για το σκοπό της συνεργασίας, είναι τα απολύτως αναγκαία για τη σύναψη και εξυπηρέτηση της σύμβασης 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 συμβαλλόμενων μερών.

**12.** Ο/Η συμβαλλόμενος/η Οδοντίατρος 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 Οδοντίατρος, 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 Οδοντιάτρου.

**13.** Το παρόν συμφωνητικό, όλοι οι όροι του οποίου συμφωνούνται ουσιώδεις, δύναται να τροποποιηθεί μόνο εγγράφως και μόνο εφόσον 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**

**Ο/Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ**

**Σταύρος Καπάκος**

.....