

Δικαιολογητικά για τη λειτουργία ιδιωτικού ιατρείου

A. Για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου απαιτείται αναγγελία έναρξης λειτουργίας των δικαιούχων.

Στις περιπτώσεις της λειτουργίας κοινού ιατρείου ή απλής συστέγασης, ένας εκ των δικαιούχων υποβάλλει την αίτηση για άδεια λειτουργίας και **ιδιωτικό συμφωνητικό¹** με θεωρημένο από αρμόδια αρχή το γνήσιο της υπογραφής, για τον έλεγχο των όρων συνεργασίας και την τήρηση των διατάξεων για την άσκηση του επαγγέλματος και τη δεοντολογία.

B. Για τη χορήγηση της βεβαίωσης της αναγγελίας έναρξης πρέπει να υποβληθούν τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Επικυρωμένο αντίγραφο άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή βεβαίωση αναγγελίας ασκήσεως του ιατρικού τίτλου ειδικότητας (εφόσον υπάρχει) των επιστημονικά υπευθύνων και βεβαίωση εγγραφής σε Ιατρικό Σύλλογο, **ΜΟΝΟ** στην περίπτωση που ο δικαιούχος ή ο επιστημονικά υπεύθυνος δεν είναι μέλος του Συλλόγου στην Περιφέρεια του οποίου αιτείται τη βεβαίωση λειτουργίας.

2. Συμβόλαιο αγοράς, ή δήλωση μίσθωσης/παραχώρησης χρήσης από το taxisnet του ακινήτου, στο οποίο θα στεγάζεται το εν λόγω ιατρείο.

3. Κανονισμός συνιδιοκτησίας σε περίπτωση στέγασης σε πολυκατοικία, από όπου προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται ρητά η χρήση του χώρου για τη λειτουργία του φορέα, **εκτός εάν από επίσημο έγγραφο αποδεικνύεται ότι το ιατρείο, στο όνομα του ίδιου δικαιούχου, λειτουργούσε πριν από την ισχύ του ΠΔ 84/2001.**

Σε περίπτωση που δεν υπάρχει κανονισμός πολυκατοικίας, Υπεύθυνη δήλωση Ν. 1599/86 από το διαχειριστή της πολυκατοικίας, με βεβαίωση γνησίου υπογραφής, στην οποία θα αναγράφεται ότι «ως διαχειριστής της πολυκατοικίας, επί της οδού(διεύθυνση, Δήμος). βεβαιώνω ότι δεν υπάρχει κανονισμός κτιρίου που να απαγορεύει τη λειτουργία ιατρείων».

4. Βεβαίωση από την Πολεοδομία ή από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό ή αρχιτέκτονα από την οποία να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται από τις πολεοδομικές διατάξεις η χωροθέτηση της συγκεκριμένης χρήσης στον προβλεπόμενο χώρο (Βεβαίωση χρήσης Γής).

5. Διάγραμμα κάτοψης του διατιθέμενου χώρου κλίμακας 1/50, σε δύο αντίγραφα (και σε ηλεκτρονική μορφή) με τις διαστάσεις των χώρων και την επεξήγηση του προορισμού τους, θεωρημένο από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό, ή αρχιτέκτονα, ο οποίος βεβαιώνει ότι οι χρησιμοποιούμενοι χώροι είναι κύριας χρήσης, ότι πληρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές, όπως αυτές ορίζονται στο παράρτημα Α του Π.Δ. 84/2001 καθώς και του Κτιριοδομικού Κανονισμού όπως αυτά έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν σήμερα (ΦΕΚ Β' 2302/2014) (ΧΚΧ, ή ΧΚΧ*, ή ΧΧ**, όπως απαιτείται από το παράρτημα Α) καθώς και ότι οι φορείς λειτουργούν υποχρεωτικά μέσα στο ίδιο κτίριο ή σε συνεχόμενα κτίρια και σε χώρους αποκλειστικής χρήσης.

ΠΡΟΣΟΧΗ!!! Οι χώροι κύριας χρήσης πρέπει να διαθέτουν φυσικό φωτισμό και αερισμό.

6. Κατάλογος όλων των μηχανημάτων που περιλαμβάνονται στον επιστημονικό εξοπλισμό του ιατρείου, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του παραρτήματος Β του Π.Δ. 84/2001, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει (ΦΕΚ Β' 2302/2014).

7. Υποβολή **επισημών αντιγράφων (θεωρημένων από δικηγόρο)** των νόμιμων παραστατικών κτήσης της κυριότητας, ή παραχώρησης, ή της διαρκούς κατοχής, ή αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού (ανάρτηση από το taxis).

8. Πιστοποιητικό σήμανσης **CE** για τον χρησιμοποιούμενο ιατρικό εξοπλισμό κατά την ισχύουσα εκάστοτε νομοθεσία, **εκτός εάν από επίσημο έγγραφο προκύπτει ότι το ιατρείο λειτουργούσε πριν την ισχύ του ΠΔ 84/2001.**

9. Απόδειξη ΙΣΑ για την καταβολή του ποσού των διακοσίων (200) ευρώ.

10. Απόσπασμα ποινικού Μητρώου του δικαιούχου/επιστημονικά υπευθύνου. Σε περίπτωση Νομικού Προσώπου ή αστικού ιατρικού συνεταιρισμού, απόσπασμα ποινικού Μητρώου του διαχειριστή ή του νόμιμου εκπροσώπου ή των μελών του Δ.Σ. (σε περίπτωση ανωνύμου εταιρείας) και του επιστημονικά υπευθύνου (**Διευκρινίζεται ότι ο ΙΣΑ θα ζητά αυτεπάγγελα μόνο για τα μέλη του το απόσπασμα ποινικού μητρώου από τις αρμόδιες αρχές**)

11.

11Α ΙΑΤΡΟΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

Υπεύθυνη δήλωσηⁱⁱ του Ν. 1599/86 του δικαιούχου/επιστημονικά υπευθύνου αναφορικά με την μη απαγόρευση άσκησης ιδιωτικά του ιατρικού επαγγέλματος, με θεωρημένο από αρμόδια αρχή το γνήσιο της υπογραφής.

11Β ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΣ

Σε περίπτωση που ο δικαιούχος είναι πανεπιστημιακός, **επιπρόσθετη** υπεύθυνη δήλωσηⁱⁱⁱ ότι είναι πανεπιστημιακός ιατρός και συμμετέχει στην ολοήμερη, πέραν του τακτικού ωραρίου, λειτουργία του νοσοκομείου όπου εργάζεται τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα εκτός των ημερών εφημερίας

11Γ ΙΑΤΡΟΣ ΕΣΥ

Σε περίπτωση που ο δικαιούχος είναι ιατρός του ΕΣΥ, **μια (χωρίς πρόσθετη)** υπεύθυνη δήλωση^{iv} του με το εξής περιεχόμενο:

«- Έχω την με Α.Π. άδεια ασκήσεως ιδιωτικού έργου του Διοικητή ή Προέδρου του Νοσοκομείου/ΥΠΕ
- Η άδεια, σύμφωνα με την ως άνω απόφαση, χορηγείται έως.....
- Ωράριο λειτουργίας ιατρείου:
- Δεν θα εργάζομαι ιδιωτικά όταν βρίσκομαι σε αναρρωτική άδεια ή σε οποιαδήποτε άλλη άδεια πλην της κανονικής ή σε περίπτωση αναστολής άσκησης καθηκόντων.
- Δεν μου απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του ιατρικού επαγγέλματος.»

11Δ ΙΑΤΡΟΣ – ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ

Υπεύθυνη δήλωση^v ιατρού για αναπλήρωση σε περίπτωση απουσίας του επιστημονικά υπευθύνου

12. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας του δικαιούχου

Όταν η βεβαίωση λειτουργίας χορηγείται σε νομικό πρόσωπο ή σε αστικό ιατρικό συνεταιρισμό, η αίτηση υποβάλλεται από το νόμιμο εκπρόσωπο. Στην περίπτωση αυτή, απαιτείται επιπλέον τα εξής:

α. να έχει προηγηθεί Εγγραφή στο μητρώο εταιριών του ΙΣΑ, σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες (βλέπε ιστοσελίδα: <https://portal.isathens.gr/useful-information/> - Χρήσιμες Πληροφορίες - Κεφάλαιο: Β. Υπηρεσίες σχετικές με ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ – Σύσταση Εταιρίας για την λειτουργία φορέα ΠΦΥ)

β. Βεβαίωση ιατρικού συλλόγου περί εγγραφής και άσκησης ειδικότητας του/των επιστημονικά υπευθύνου/ων του ιατρείου **στην περίπτωση που δεν είναι μέλος/η του ΙΣΑ.**

γ. Υπεύθυνη δήλωση^{vi} του νομίμου εκπροσώπου με ονομαστική κατάσταση του ιατρικού προσωπικού στην οποία θα ορίζεται ο επιστημονικά υπεύθυνος και οι αναπληρωτές του.

δ. Υπεύθυνη δήλωση^{vii} του επιστημονικά υπευθύνου και των ιατρών εταίρων ή μετόχων για αποδοχή της ανάληψης της επιστημονικής υπευθυνότητας. Όταν ο επιστημονικά υπεύθυνος είναι ιατρός του ΕΣΥ, υποβάλλεται ειδική υπεύθυνη δήλωση^{viii} του για την ανάληψη της επιστημονικής υπευθυνότητας.

ε. Σε περίπτωση Ανώνυμης Εταιρείας, ονομαστικός κατάλογος των μετόχων.

Διευκρινίζεται ότι:

- ✓ Εάν δεν υποβληθούν όλα τα ανωτέρω δικαιολογητικά, δεν θα χορηγείται βεβαίωση αναγγελίας ιατρείου
- ✓ Η θεώρηση των νομίμων παραστατικών κτήσης του επιστημονικού εξοπλισμού θα πρέπει να γίνεται από δικηγόρο. Υπεύθυνη δήλωση του Ν 1599/86, περί της γνησιότητας των φωτοαντιγράφων (για τα συγκεκριμένα έγγραφα) δεν γίνεται αποδεκτή.

Οι παρακάτω σημειώσεις (endnotes) αναφέρονται σε **αρχεία** που βρίσκονται

- στην ιστοσελίδα: <https://portal.isathens.gr/useful-information/>,
- Κεφάλαιο: Γ. Υπηρεσίες σχετικές με ΑΔΕΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ),
- Ενότητα: Οδηγίες - Δικαιολογητικά

ⁱ Βλέπε **αρχείο** «ΙΔ. ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΕΓΑΣΗΣ» Ή «ΙΔ. ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ ΚΟΙΝΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ»

ⁱⁱ Βλέπε **αρχείο** «1. Υπ. Δηλ. ιατρού για ΜΗ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΙΔΙΩΤ. ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡ. ΕΠΑΓ»

ⁱⁱⁱ Βλέπε **αρχείο** «9. Υπεύθυνη Δήλωση Πανεπιστημιακού»

^{iv} Βλέπε **αρχείο** «2. Υπεύθ. Δήλωση ιατρού του ΕΣΥ για ΙΔΙΩΤ. ΕΡΓΟ»

^v Βλέπε **αρχείο** «6. Υπεύθ. Δήλ. ιατρού για αποδοχή ως Αναπληρ. Επιστ. Υπευθ.»

^{vi} Βλέπε **αρχείο** «3. Υπεύθ. Δήλ. Νόμ. Εκπρ. για Επιστημονικά Υπευθύνους»

^{vii} Βλέπε **αρχείο** «5. Υπεύθ. Δήλ. ιατρού για αποδοχή ως Επιστημονικά Υπευθύνους»

^{viii} Βλέπε **αρχείο** «8. Υπεύθ. Δήλ. ιατρού ΕΣΥ για ανάληψη Επιστ. Υπευθ.»