



Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.
Ημ/νία: .../.../2024
Α.Π.:

Δ/ση: Λυκούργου 10 – 10551 Αθήνα
Υποκ/μα: Λεωφ. Συγγρού 101, 11745 Αθήνα
info@idika.gr | www.idika.gr
Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.: 124503101000

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΤΟΜΕΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

Αθήνα, .../.../2024

Πληροφορίες: Μαθιουδάκης Κωνσταντίνος
Τηλέφωνο: 213-2168233
Email: prolipsis-info@idika.gr

Άξονας 3.3: Ενίσχυση της προσβασιμότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας του συστήματος υγείας

Δράση: Υλοποίηση Προγράμματος Πρόληψης της Δημόσιας Υγείας «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ»

Έργο: Επιχορήγηση του ΝΠΙΔ με ονομασία ΗΔΙΚΑ ΑΕ για την υλοποίηση «Προληπτικών Τεστ κατά του Καρκίνου του Τραχήλου της Μήτρας και του Παχέος Εντέρου» (MIS 5223673)

Πρόσκληση προς τις Μονάδες Φροντίδας Υγείας για τη συμμετοχή στην υλοποίηση της Δράσης για τη Δημόσια Υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας»

ID: 16783 MIS: 5223673.

Η Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Ανώνυμη Εταιρεία (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.)

Έχοντας υπόψη:

1. Τον ν. 3607/2007 «Σύσταση και Καταστατικό της «Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε.» (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.) και λοιπές ασφαλιστικές και οργανωτικές διατάξεις» (Α' 245).
2. Το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικός υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις» (Α' 142) και ιδίως την παρ. 11 αυτού.
3. Τον ν. 4675/2020 «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 54) και ιδίως την υποπερ. ι) της περ. Β) της παρ. 3 του άρθρου 4 αυτού.

4. Τον ν. 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 115) και ιδίως την παρ. 2 του άρθρου 1 και το άρθρο 25 αυτού.
5. Την παρ. 4 του άρθρου 51 του ν. 4238/2014 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις» (Α' 38), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 84 του ν. 4600/2019 «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις» (Α' 43).
6. Τον ν. 3892/2010 «Ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων» (Α' 189).
7. Τον ν. 4727/2020 Ψηφιακή Διακυβέρνηση (Ενσωμάτωση στην Ελληνική Νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/2102 και της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1024) - Ηλεκτρονικές Επικοινωνίες (Ενσωμάτωση στο Ελληνικό Δίκαιο της Οδηγίας (ΕΕ) 2018/1972) και άλλες διατάξεις (Α' 184).
8. Το π.δ. 84/2001 «Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.)» (Α' 70).
9. Την υπό στοιχεία 3578/4.8.2020 κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Επικρατείας «Διαδικασία διακίνησης και εκτέλεσης άυλων παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων και λειτουργία συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης άυλων παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων» (Β' 3234).
10. Την υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση «Ειδικότερα θέματα υλοποίησης της Δράσης δημόσιας υγείας Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας» (Β' 1724), όπως τροποποιήθηκε με την υπό στοιχεία Δ1β/ΓΠ.οικ. 47743/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση (Β' 5197) και ισχύει.
11. Τις αποφάσεις που ελήφθησαν στις Συνεδριάσεις της 04ης.04.2022, 28ης.07.2022, 20ης.02.2023, 06ης.04.2023, 09ης.01.2024, 22ας.02.2024 και 17ης.07.2024, της Εκτελεστικής Επιτροπής της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ.) του άρθρου 10 του ν. 4675/2020 (Α' 54), για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, για το πρωτόκολλο του προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, για τις προδιαγραφές του εργαστηριακού ελέγχου για ανίχνευση HPV-DNA TEST στο πλαίσιο του προσυμπτωματικού ελέγχου για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και για τα δικαιολογητικά απόδειξης πλήρωσης των προδιαγραφών ελέγχου για ανίχνευση HPV- DNA TEST στο πλαίσιο προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.
12. Την υπό στοιχεία Γ1γ/Γ.Φ.13,18/Γ.Π.οικ.19814/ 08-03-2018 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας «Καθορισμός ενιαίας διαδικασίας ανάπτυξης και οργάνωσης προγραμμάτων, παρεμβάσεων και δράσεων προληπτικών ιατρικών εξετάσεων σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο γενικό ή σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού» (Α.Δ.Α.: 783Ι465ΦΥΟ-ΦΧ6).
13. Τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων - ΓΚΠΔ/General Data Protection Regulation - GDPR), (L 119).
14. Τον ν. 4624/2019 «Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, μέτρα εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ενσωμάτωση στην εθνική νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/680 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 και άλλες διατάξεις» (Α' 137).

15. Τον ν. 4822/2021 «Κύρωση της Σύμβασης Χρηματοδότησης μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Δανειακής Σύμβασης μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Ελληνικής Δημοκρατίας και των Παραρτημάτων τους και άλλες διατάξεις για το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας» (Α' 135) και ιδίως το άρθρο τρίτο αυτού.
16. Την υπό στοιχεία 119126/ΕΞ/28-9-2021 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών «Σύστημα διαχείρισης και ελέγχου των Δράσεων και των Έργων του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας» (Β' 4498) και ιδίως την παρ. Β του άρθρου 3.
17. Την υπό στοιχεία 40197/ΕΞ/15.03.2024 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών «Απόφαση Ένταξης του Έργου «SUB2. Υποέργο 2.1 - Επιχορήγηση της ΗΔΙΚΑ ΑΕ για την συνέχιση υλοποίησης «Προληπτικών Τεστ κατά του Καρκίνου του Τραχήλου της Μήτρας και του Παχέος Εντέρου» (Κωδικός ΟΠΣ ΤΑ 5223673), της Δράσης 16783 – ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» στο Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας» (ΑΔΑ: ΨΓΠΞΗ-Ζ6Ω), όπως τροποποιήθηκε με την υπό στοιχεία 77874/ΕΞ/03.06.2024 απόφαση (ΑΔΑ:6ΨΩΔΗ-Ν22) και με την υπό στοιχεία 125874/ΕΞ/2024 απόφαση (ΑΔΑ:ΨΥΥΧΗ-4Η7) απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και ισχύει.
18. Την υπό στοιχεία 71693 ΕΞ 2023 (Β' 3079) απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών «Διαδικασίες επιβολής δημοσιονομικών διορθώσεων αχρεωστήτως ή παρανόμως καταβληθέντων ποσών από πόρους του κρατικού προϋπολογισμού στο πλαίσιο Δράσεων και Έργων που χρηματοδοτούνται από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας».
19. Την υπ' αριθ. πρωτ. 49274/2024 διατύπωση σύμφωνης γνώμης της Ειδικής Υπηρεσίας Συντονισμού Ταμείου Ανάκαμψης, του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, «Πρόσκληση προς τις Μονάδες Φροντίδας Υγείας για τη συμμετοχή στην υλοποίηση της Δράσης για τη Δημόσια Υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του τραχήλου της Μήτρας», στο πλαίσιο της υλοποίησης του Υποέργου 6, του Έργου «SUB2. Υποέργο 2.1 - Επιχορήγηση της ΗΔΙΚΑ ΑΕ για την συνέχιση υλοποίησης «Προληπτικών Τεστ κατά του Καρκίνου του Τραχήλου της Μήτρας και του Παχέος Εντέρου», με κωδικό ΟΠΣ ΤΑ «5223673».
20. Την υπ. αριθ. 2562 απόφαση της Συνεδρίασης 537/08-04-2024 (ΑΔΑ: 6ΦΖΨ4691Β5-ΙΧΗ) του Διοικητικού Συμβουλίου της «Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε.» (Η.Δ.Ι.Κ.Α. Α.Ε.).
21. Την με υπ' αριθ. πρωτ. 3297/08.04.2024 Πρόσκληση της Η.Δ.Ι.Κ.Α. Α.Ε. προς δημόσιες και ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας και προς δημόσια και ιδιωτικά εργαστήρια ανάλυσης HPV-DNA TEST για την συμμετοχή τους στην υλοποίηση του έργου «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας στο πλαίσιο της Δράσης Υλοποίηση Προγράμματος Πρόληψης της Δημόσιας Υγείας «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» του Άξονα 3.3 «Ενίσχυση της προσβασιμότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας του συστήματος υγείας», του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας Ελλάδα 2.0.
23. Την υπ' αριθ. πρωτ. ΑΠ 140010/2024 διατύπωση σύμφωνης γνώμης της Ειδικής Υπηρεσίας Συντονισμού Ταμείου Ανάκαμψης, του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών για την «Τροποποίηση της Πρόσκλησης προς τις Μονάδες Φροντίδας Υγείας για τη συμμετοχή στην υλοποίηση της Δράσης για τη Δημόσια Υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του τραχήλου της Μήτρας», στο πλαίσιο της υλοποίησης του Υποέργου 6, του Έργου «SUB2. Υποέργο 2.1 - Επιχορήγηση της ΗΔΙΚΑ ΑΕ για την συνέχιση υλοποίησης «Προληπτικών Τεστ κατά του Καρκίνου του Τραχήλου της Μήτρας και του Παχέος Εντέρου », με κωδικό ΟΠΣ ΤΑ «5223673».

24. Την υπ. αριθ. 2675 απόφαση της Συνεδρίασης 553/03-10-2024 (ΑΔΑ: ΑΔΑ: ΨΧΑΦ4691Β5-ΧΕΡ) του Διοικητικού Συμβουλίου της «Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε.» (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.) για την τροποποίηση της υπ' αριθ. 2562 απόφασης της Συνεδρίασης 537/08-04-2024 (ΑΔΑ: 6ΦΖΨ4691Β5-ΙΧΗ) του Διοικητικού Συμβουλίου της «Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε.» (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.).

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Την τροποποίηση της υπ' αριθ. πρωτ. 3297/08.04.2024 Πρόσκλησης προς δημόσιες και ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας και προς δημόσια και ιδιωτικά εργαστήρια ανάλυσης HPV-DNA TEST για την συμμετοχή τους στην υλοποίηση του έργου «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας στο πλαίσιο της Δράσης Υλοποίηση Προγράμματος Πρόληψης της Δημόσιας Υγείας «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» του Άξονα 3.3 «Ενίσχυση της προσβασιμότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας του συστήματος υγείας», του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας Ελλάδα 2.0, ως ακολούθως.

1. Στο άρθρο 2 της υπ' αριθ. 3297/08.04.2024 Πρόσκλησης, η παρ. 2 αντικαθίσταται ως εξής: «Η συμμετοχή των πολιτών στη δαπάνη διενέργειας της δειγματοληψίας, των διαγνωστικών εξετάσεων και ιατρικών πράξεων που περιλαμβάνονται στη παρούσα Δράση και διενεργούνται, υπό τις ανωτέρω προϋποθέσεις συμμετοχής, σε δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς, είναι μηδενική. Οι συμμετέχοντες στη Δράση πάροχοι δεν επιτρέπεται να λάβουν με οιοδήποτε τρόπο επιπλέον αμοιβή από τις ωφελούμενες».

2. Στο άρθρο 3 επέρχονται οι ακόλουθες αλλαγές:

α) Η παρ. 2 αντικαθίσταται ως εξής: «Οι ωφελούμενες συμμετέχουν στη Δράση: α) με την αυτόματη έκδοση παραπεμπτικού δειγματοληψίας για τη διενέργεια PAP – TEST ή HPV – DNA TEST, κατά περίπτωση, τα οποία έχουν ισχύ έξι (6) μηνών, και β) με την αυτόματη έκδοση παραπεμπτικού για τη διενέργεια γυναικολογικής κλινικής εξέτασης, το οποίο έχει ισχύ έντεκα (11) μηνών, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 3 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, όπως ισχύει.».

β) Στο πρώτο εδάφιο της παρ. 3 η φράση «λαμβάνουν το παραπεμπτικό» αντικαθίσταται από τη φράση «λαμβάνουν τα παραπεμπτικά».

γ) Στο δεύτερο εδάφιο η φράση «του έγχαρτου παραπεμπτικού» αντικαθίσταται από τη φράση «των έγχαρτων παραπεμπτικών».

δ) Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 3 αντικαθίσταται ως εξής: «Τα παραπεμπτικά που εκδίδονται ανά φάση στο πλαίσιο της υλοποίησης της παρούσας δράσης φέρουν την περιγραφή που ορίζεται κατά περίπτωση στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση, όπως ισχύει.».

3. Στο άρθρο 5 επέρχονται οι ακόλουθες αλλαγές:

α) Στην παρ. 2 η φράση «τα διαγνωστικά εργαστήρια» αντικαθίσταται από τη φράση «τα εργαστήρια».

β) Η παρ. 3 αντικαθίσταται ως εξής: «Ειδικά για τις ωφελούμενες της ηλικιακής ομάδας μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών, η εκτέλεση της εργαστηριακής ανάλυσης HPV – DNA TEST πραγματοποιείται από εγκεκριμένα στο πλαίσιο της παρούσας εργαστήρια ανάλυσης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 6 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, όπως ισχύει.».

4. Στο άρθρο 6 επέρχονται οι ακόλουθες αλλαγές:

α) Ο τίτλος του υφιστάμενου άρθρου 6 «ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ» αντικαθίσταται από τον τίτλο «ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ».

β) Στο υφιστάμενο άρθρο 6, το οποίο μετατρέπεται σε κεφάλαιο 6.1. υπό τον τίτλο «6.1. Όροι και διαδικασία συμμετοχής των Μονάδων Φροντίδας Υγείας», διαγράφεται το δεύτερο εδάφιο της παρ. 6.

γ) Το υφιστάμενο κεφάλαιο 6.1., το οποίο αναριθμείται σε κεφάλαιο 6.2., αντικαθίσταται ως εξής:

«Με τη δημοσίευση της παρούσας πρόσκλησης καλούνται οι Μονάδες Φροντίδας Υγείας να υποβάλλουν κατά περίπτωση αίτηση συμμετοχής σε μία ή περισσότερες από τις κάτωθι φάσεις υλοποίησης:

α) Εκτέλεση παραπεμπτικού δειγματοληψίας για τη διενέργεια PAP – TEST ή/και HPV – DNA TEST, η οποία λαμβάνει χώρα, είτε σε ιδιωτική Μονάδα Φροντίδας Υγείας που διαθέτει γυναικολόγο ή κυτταρολόγο, είτε σε δημόσια Μονάδα Φροντίδας Υγείας που διαθέτει γυναικολόγο ή κυτταρολόγο ή μαία/μιαευτή, τηρουμένων των προδιαγραφών του Παραρτήματος Α της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, όπως ισχύει.

β) Εκτέλεση παραπεμπτικού γυναικολογικής κλινικής εξέτασης, η οποία λαμβάνει χώρα σε δημόσια ή ιδιωτική Μονάδα Φροντίδας Υγείας που διαθέτει γυναικολόγο.

γ) Εκτέλεση παραπεμπτικού εξέτασης PAP – TEST, η οποία λαμβάνει χώρα σε κυτταρολογικό εργαστήριο ή σε άλλη δημόσια ή ιδιωτική Μονάδα Φροντίδας Υγείας που διαθέτει κυτταρολογικό τμήμα, τηρουμένων των προδιαγραφών του Παραρτήματος Α της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, όπως ισχύει.

δ) Εκτέλεση παραπεμπτικού κολποσκόπησης από δημόσια ή ιδιωτική Μονάδα Φροντίδας Υγείας που διαθέτει γυναικολόγο για τη λήψη ιστολογικού υλικού με τη μέθοδο της βιοψίας.

ε) Εκτέλεση παραπεμπτικού βιοψίας για την ιστολογική ανάλυση του βιοπτικού υλικού από παθολογοανατομικό εργαστήριο ή λοιπές δημόσιες ή ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας που διαθέτουν παθολογοανατομικό τμήμα.».

δ) Το υφιστάμενο κεφάλαιο 6.2. καταργείται.

5. Στο άρθρο 7, του οποίου ο τίτλος «ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ» αντικαθίσταται από τον τίτλο «7. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΑΝΑΛΥΣΗΣ», επέρχονται οι κάτωθι αλλαγές:

α) Προστίθεται κεφάλαιο 7.1. με τον τίτλο «7.1. Συμμετοχή εγκεκριμένων εργαστηρίων ανάλυσης για την εξέταση HPV-DNA TEST» και με το ακόλουθο περιεχόμενο:

«Για την ηλικιακή ομάδα μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών, η εκτέλεση του παραπεμπτικού εξέτασης HPV – DNA TEST γίνεται από εγκεκριμένα στο πλαίσιο της παρούσας Δράσης δημόσια και ιδιωτικά εργαστήρια ανάλυσης, τα οποία πληρούν τις προδιαγραφές του Παραρτήματος Β της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, όπως ισχύει, ενώ η εκτέλεση του παραπεμπτικού εξέτασης PAP – TEST γίνεται επί του ίδιου δείγματος, είτε από τα ίδια ως άνω εργαστήρια ανάλυσης, είτε από άλλα κυτταρολογικά εργαστήρια ή δημόσιες ή ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας που διαθέτουν κυτταρολογικό τμήμα και συμμετέχουν στη δράση, σύμφωνα με την περ. γ' του άρθρου 6.2.».

β) Το περιεχόμενο του υφιστάμενου άρθρου 7 τίθεται υπό τον τίτλο «7.2. Όροι και διαδικασία συμμετοχής των Εγκεκριμένων Εργαστηρίων Ανάλυσης για την εξέταση HPV-DNA TEST» και επέρχονται σε αυτό οι κάτωθι αλλαγές:

βα) Η παρ. 1 διαγράφεται.

ββ) Στην παρ. 2 η φράση «την αίτηση συμμετοχής του Παραρτήματος III» αντικαθίσταται από την φράση «την αίτηση συμμετοχής που περιλαμβάνεται στο Παράρτημα III».

βγ) Προστίθεται τελευταία παράγραφος ως εξής: «Τα εγκεκριμένα δημόσια και ιδιωτικά εργαστήρια ανάλυσης συμβάλλονται με την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. προς το σκοπό της αποζημίωσης του παραπεμπτικού εξέτασης HPV-DNA TEST και, εφόσον το επιθυμούν, του παραπεμπτικού εξέτασης PAP - TEST για την ηλικιακή ομάδα μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών. Για τον σκοπό αυτόν, εντός προθεσμίας δεκαπέντε (15) ημερών από την κοινοποίηση σχετικής πρόσκλησης της ΗΔΙΚΑ Α.Ε., είτε αποδέχονται ηλεκτρονικά τους όρους συμμετοχής, που περιλαμβάνονται στο Παράρτημα III της παρούσας, μέσω της ειδικής για τη Δράση πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ Α.Ε., είτε αποστέλλουν τους εν λόγω όρους συμμετοχής υπογεγραμμένους από τον νόμιμο εκπρόσωπό τους στο email prolipsis@idika.gr»

6. Το άρθρο 8 αντικαθίσταται ως εξής:

Λαμβάνοντας υπόψη το άρθρο 8 της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (B 1724), όπως ισχύει, οι τιμές αποζημίωσης στο πλαίσιο της παρούσας Δράσης ορίζονται ως εξής:

α) Η τιμή αποζημίωσης για τη δειγματοληψία για το HPV – DNA TEST και για το PAP – TEST ορίζεται σε είκοσι πέντε ευρώ (25,00€), σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 (Α' 142), και καταβάλλεται στον πάροχο που εκτελεί το παραπεμπτικό της δειγματοληψίας.

β) Η τιμή αποζημίωσης για τη γυναικολογική κλινική εξέταση ορίζεται σε σαράντα ευρώ (40,00€), σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 (Α' 142), και καταβάλλεται στον πάροχο που εκτελεί το παραπεμπτικό της γυναικολογικής κλινικής εξέτασης.

γ) Η τιμή αποζημίωσης της εξέτασης HPV – DNA TEST ορίζεται σε ογδόντα ευρώ (80,00€), σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 (Α' 142), και καταβάλλεται στο εγκεκριμένο εργαστήριο ανάλυσης που εκτελεί το παραπεμπτικό εξέτασης HPV – DNA TEST.

δ) Η τιμή αποζημίωσης της εξέτασης PAP – TEST ορίζεται σε είκοσι ευρώ (20,00€), σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 (Α' 142), και καταβάλλεται στον πάροχο που εκτελεί το παραπεμπτικό εξέτασης PAP – TEST.

ε) Η τιμή αποζημίωσης της κολποσκόπησης ορίζεται σε σαράντα ευρώ (40,00€), σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 (Α' 142).

στ) Η τιμή της αποζημίωσης της βιοψίας ορίζεται, σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 (Α' 142), σε τριάντα ευρώ (30,00 €) ανά δείγμα και με ανώτατο όριο τα πέντε (5) συνολικά δείγματα.

7. Στο άρθρο 9 επέρχονται οι ακόλουθες αλλαγές:

α) Στην παρ. 1 η φράση «σύμφωνα με το άρθρο 20 παρ. 1 και παρ. 2» αντικαθίσταται από τη φράση «σύμφωνα με το άρθρο 21 παρ. 1 και 2» και η φράση «εφαρμόζεται το άρθρο 21» αντικαθίσταται από τη φράση «εφαρμόζεται το άρθρο 22».

β) Στην παρ. 2 μετά τις λέξεις «Οι Μονάδες Φροντίδας Υγείας» προστίθενται οι λέξεις «τα εγκεκριμένα εργαστήρια ανάλυσης HPV-DNA TEST».

γ) Στην παρ. 4 η φράση «Η συμμετέχουσα Μονάδα Φροντίδας Υγείας (πάροχος) ενημερώνει» αντικαθίσταται από τη φράση «Οι Μονάδες Φροντίδας Υγείας και τα εγκεκριμένα εργαστήρια ανάλυσης HPV-DNA TEST που συμμετέχουν στη δράση ενημερώνουν».

δ) Η τελευταία παράγραφος αντικαθίσταται ως εξής: «Για την αποζημίωση των παραπεμπτικών εξέτασης HPV-DNA TEST, τα εγκεκριμένα εργαστήρια ανάλυσης θα πληροφορούν, κατ' εφαρμογή του άρθρου 22 παρ. 3 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. για κάθε παραλαβή αντιδραστηρίου (ημέρα, ώρα, ποσότητα, Lot number αντιδραστηρίου, κοκ) και θα αποστέλλουν τα αντίστοιχα τιμολόγια που θα επιβεβαιώνουν αυτό. Το αυτό θα κάνουν τα εγκεκριμένα εργαστήρια ανάλυσης HPV-DNA TEST και με τα αντίγραφα τιμολογίων προμήθειας αντιδραστηρίων των αντιπροσώπων από τις κατασκευάστριες εταιρείες. Επίσης, τα εγκεκριμένα εργαστήρια ανάλυσης HPV-DNA TEST θα αποστέλλουν μηνιαία αναφορά με τις εκτελέσεις εξετάσεων ανάλυσης HPV-DNA TEST, ανά αριθμό παραπεμπτικού, με εμπορική ονομασία και lot number αντιδραστηρίου, κοκ.».

8. Στο άρθρο 12 τα παραρτήματα διαμορφώνονται ως εξής:

«-Παράρτημα I: Όροι Συμμετοχής Μονάδων Φροντίδας Υγείας στη Δράση (Ηλεκτρονική Δήλωση Σύναψης Σύμβασης).

- Παράρτημα II: Δικαιολογητικά υποβολής αίτησης συμμετοχής Μονάδων Φροντίδας Υγείας.

- Παράρτημα III: Όροι και αίτηση συμμετοχής εργαστηρίων ανάλυσης HPV-DNA TEST.

- Η υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση (B 1724) «Ειδικότερα θέματα υλοποίησης της Δράσης δημόσιας υγείας Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας».

- Η υπό στοιχεία Δ1β/ΓΠ.οικ. 47743/2024 (B' 5197) Κοινή Υπουργική Απόφαση «Τροποποίηση της υπ' αρ. 16076/15.03.2024 κοινής υπουργικής απόφασης «Ειδικότερα θέματα υλοποίησης της Δράσης δημόσιας υγείας “Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του τραχήλου της Μήτρας” (B' 1724)».

- Το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις» (A' 142)».

9. Τα παραρτήματα I, II και III αντικαθίστανται.

10. Δημόσιες και ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας που συμμετέχουν στη δράση, σύμφωνα με τους όρους της υπ' αριθ. πρωτ. 3297/08.04.2024 Πρόσκλησης, εξακολουθούν να συμμετέχουν σε αυτή, σύμφωνα με τους όρους της παρούσας για τις φάσεις εκείνες για τις οποίες πληρούν τις σχετικές προϋποθέσεις. Σε κάθε περίπτωση, οι συμμετέχουσες Μονάδες Φροντίδας Υγείας δύνανται να υποβάλλουν επικαιροποιημένη αίτηση συμμετοχής για την συμμετοχή τους και σε επιπρόσθετες φάσεις υλοποίησης, σύμφωνα με την παρούσα.

11. Τα Δημόσια και ιδιωτικά εργαστήρια ανάλυσης HPV – DNA TEST, που συμμετέχουν στην παρούσα Δράση, είναι όσα έχουν εγκριθεί σύμφωνα με τους όρους της υπ' αριθ. πρωτ. 3297/08.04.2024 Πρόσκλησης. Τα εν λόγω εγκεκριμένα εργαστήρια ανάλυσης HPV-DNA TEST συμμετέχουν στη δράση, αναφορικά με τη διενέργεια της εξέτασης HPV - DNA TEST και, εφόσον το επιθυμούν, PAP - TEST για την ηλικιακή ομάδα μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών. Για τον σκοπό αυτόν, καλούνται από την ΗΔΙΚΑ Α.Ε., εντός προθεσμίας δέκα πέντε (15) ημερών από την κοινοποίηση της σχετικής πρόσκλησης, είτε να αποδεχθούν ηλεκτρονικά τους όρους συμμετοχής, που περιλαμβάνονται

στο Παράρτημα ΙΙΙ της παρούσας, μέσω της ειδικής για τη Δράση πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ Α.Ε., είτε να αποστείλουν στην ΗΔΙΚΑ Α.Ε. τους εν λόγω όρους συμμετοχής υπογεγραμμένους από τον νόμιμο εκπρόσωπό τους στο email prolipsis@idika.gr. Σε περίπτωση που δεν προβούν στις ανωτέρω ενέργειες η συμμετοχή τους στη Δράση παύει αυτοδικαίως.

12. Ενόψει των ανωτέρω, η υπ' αριθ. 3297/08.04.2024 Πρόσκληση, όπως τροποποιείται διά της παρούσας, διαμορφώνεται ως εξής:

Η Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Ανώνυμη Εταιρεία (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.)

ΚΑΛΕΙ

σε εφαρμογή των άρθρων 5 και 6 της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (Β 1724), όπως ισχύει

Α) Δημόσιες και ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας να δηλώσουν συμμετοχή για την υλοποίηση του έργου «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας» στο πλαίσιο της Δράσης Υλοποίηση Προγράμματος Πρόληψης της Δημόσιας Υγείας «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» του Άξονα 3.3 «Ενίσχυση της προσβασιμότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας του συστήματος υγείας», του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας Ελλάδα 2.0, σύμφωνα με τους όρους, προϋποθέσεις και διαδικασίες της παρούσας.

Β) Δημόσια και ιδιωτικά εργαστήρια ανάλυσης HPV-DNA TEST να ενταχθούν στη λίστα εγκεκριμένων εργαστηρίων ανάλυσης HPV DNA TEST του έργου «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας» στο πλαίσιο της Δράσης Υλοποίηση Προγράμματος Πρόληψης της Δημόσιας Υγείας «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» του Άξονα 3.3 «Ενίσχυση της προσβασιμότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας του συστήματος υγείας», του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας Ελλάδα 2.0, και να συμμετέχουν στο έργο, σύμφωνα με τους όρους, προϋποθέσεις και διαδικασίες της παρούσας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α' ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ

1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ

Η Δράση υλοποιείται στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας «Ελλάδα 2.0» με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης –NextGenerationEU και αφορά στη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων για τον έγκαιρο εντοπισμό του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας συνεισφέρει στον έγκαιρο εντοπισμό συχνών μορφών καρκίνων που αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη βελτίωση των δεικτών της θεραπεύσιμης θνησιμότητας.

Η Δράση εντάσσεται στο Ταμείο Ανάκαμψης και συγκεκριμένα στον:

ΑΞΟΝΑ 3.3 «Ενίσχυση της προσβασιμότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας του συστήματος υγείας».

2. ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ – ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΟΓΙΣΜΟΣ & ΔΙΑΡΚΕΙΑ

Αντικείμενο/στόχος της Δράσης αποτελεί η **δωρεάν** διενέργεια προληπτικών εξετάσεων για τον έγκαιρο εντοπισμό και αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, τη βελτίωση των δεικτών ίασης αυτού και συνακόλουθα τη μείωση του δείκτη θνητότητας της νόσου καθώς και την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας και της ζωής των γυναικών. Στους σκοπούς της δράσης περιλαμβάνονται επίσης η μείωση στην πίεση στο σύστημα υγείας, η μείωση στο κόστος θεραπείας, η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, η βελτίωση στην πρόσβαση στο σύστημα υγείας σε μη προνομιούχες ομάδες του γυναικείου πληθυσμού της χώρας, η επέκταση της λειτουργικότητας του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ), η υιοθέτηση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας από μεγάλο μέρος του πληθυσμού, η καταγραφή και η δυνατότητα επεξεργασίας στατιστικών δεδομένων μέσω του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας ώστε να καταστεί δυνατός ο σχεδιασμός, ο προγραμματισμός και η εφαρμογή πολιτικών προαγωγής της υγείας, της ευημερίας και του προσδόκιμου ζωής και επιβίωσης για τη βελτίωση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου της Χώρας.

Η **συμμετογή των πολιτών στη δαπάνη διενέργειας της δειγματοληψίας, των διαγνωστικών εξετάσεων και ιατρικών πράξεων** που περιλαμβάνονται στη παρούσα Δράση και διενεργούνται, υπό τις ανωτέρω προϋποθέσεις συμμετοχής, σε δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς, **είναι μηδενική**. Οι συμμετέχοντες στη Δράση πάροχοι δεν επιτρέπεται να λάβουν με οιοδήποτε τρόπο επιπλέον αμοιβή από τις ωφελούμενες.

Τίτλος Δράσης: 16783 – Υλοποίηση Προγράμματος Πρόληψης της Δημόσιας Υγείας «Σπύρος Δοξιάδης» υποέργο «Δευτερογενής Πρόληψη»

Στόχος Δράσης με βάση το ορόσημο RRF_165: Εθνικό πρόγραμμα πρόληψης της δημόσιας υγείας «Σπύρος Δοξιάδης» – ολοκλήρωση όλων των έργων.

Ολοκλήρωση Δράσης: 4^ο τρίμηνο 2025.

Η Δράση άρχεται το Μήνα Απρίλιο 2024 και λήγει 31 Δεκεμβρίου 2025.

Δείκτης: όλα τα έργα του λειτουργικού εκσυγχρονισμού του συστήματος δημόσιας υγείας.

Συνολική Δημόσια Δαπάνη: 103.194.000,00 €

3. ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΕΣ

1. Ωφελούμενες της Δράσης είναι οι Ελληνίδες πολίτες και οι γυναίκες πολίτες λοιπών χωρών που διαμένουν νόμιμα στην Ελληνική Επικράτεια και πληρούν σωρευτικά τις εξής προϋποθέσεις:

- α) Ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ είκοσι ενός (21) και εξήντα πέντε (65) ετών,
- β) διαθέτουν Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ), ανεξαρτήτως εάν έχουν ενεργή ασφαλιστική ικανότητα,
- γ) δεν έχουν υποστεί, μερική ή ολική, υστερεκτομή λόγω καρκίνου.
- δ) δεν έχουν διαγνωσθεί με καρκινική νόσο του τραχήλου της μήτρας τύπου C 53.0, 1, 8, 9,
- ε) δεν έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο του σώματος της μήτρας τύπου C 54.0, C 55.0,
- στ) δεν έχουν διενεργήσει εξέταση PAP-TEST, κατά τα τρία (3) ημερολογιακά έτη που προηγούνται της έναρξης ισχύος της πρόσκλησης συμμετοχής,

ζ) εφόσον ανήκουν στην ηλικιακή υπό-ομάδα μεταξύ είκοσι ενός (21) και είκοσι εννέα (29) ετών, δεν έχουν διενεργήσει HPV-DNA TEST κατά τα τρία (3) ημερολογιακά έτη που προηγούνται της έναρξης ισχύος της πρόσκλησης συμμετοχής,

η) εφόσον ανήκουν στην ηλικιακή υπό-ομάδα μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών, δεν έχουν διενεργήσει HPV-DNA TEST κατά τα πέντε (5) ημερολογιακά έτη που προηγούνται της έναρξης ισχύος της πρόσκλησης συμμετοχής.

Οι ωφελούμενες συμμετέχουν στη Δράση: α) με την αυτόματη έκδοση παραπεμπτικού δειγματοληψίας για τη διενέργεια PAP – TEST ή HPV – DNA TEST, κατά περίπτωση, τα οποία έχουν ισχύ έξι (6) μηνών, και β) με την αυτόματη έκδοση παραπεμπτικού για τη διενέργεια γυναικολογικής κλινικής εξέτασης, το οποίο έχει ισχύ έντεκα (11) μηνών, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 3 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, όπως ισχύει.

Όσες ωφελούμενες έχουν ενεργοποιήσει, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο μόνο της υπό στοιχεία 3578/4.8.2020 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (Β' 3234), έως την ημερομηνία έναρξης της Δράσης, τη διαδικασία συνταγογράφησης άυλων παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων, λαμβάνουν αυτόματα τα παραπεμπτικά ηλεκτρονικά είτε μέσω γραπτού μηνύματος (sms) στο κινητό τηλέφωνο τους ή/και μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος (email) στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου τους. Οι λοιπές ωφελούμενες δύνανται, με τη χρήση του ΑΜΚΑ τους, να αιτηθούν σε δημόσια ή ιδιωτική Μονάδα Φροντίδας Υγείας της επιλογής τους, την εκτύπωση των έγχαρτων παραπεμπτικών από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ). Απασες οι ωφελούμενες, ενημερώνονται για την επιλεξιμότητά τους καθόλη τη διάρκεια υλοποίησης της Δράσης κατά την επίσκεψή τους σε οποιαδήποτε δημόσια ή ιδιωτική Μονάδα Φροντίδας Υγείας, ενώ γενική ενημέρωση των πολιτών για τη Δράση επιτυγχάνεται μέσω της ιστοσελίδας του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ), μέσω του διαδικτυακού τόπου του Υπουργείου Υγείας και της ΗΔΙΚΑ καθώς και με κάθε άλλο πρόσφορο τρόπο.

Τα παραπεμπτικά που εκδίδονται ανά φάση στο πλαίσιο της υλοποίησης της παρούσας δράσης φέρουν την περιγραφή που ορίζεται κατά περίπτωση στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση, όπως ισχύει.

4. ΦΟΡΕΙΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ

Η Δράση υλοποιείται από την «ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ανώνυμη Εταιρεία» και με το διακριτικό τίτλο «Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.», σύμφωνα με το άρθρο 1 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β': ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ

5. ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΠΑΡΟΧΟΙ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ

Σύμφωνα με την υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση στη Δράση δύνανται να συμμετάσχουν δημόσιες και ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας (Πάροχοι).

Ως Μονάδες Φροντίδας Υγείας νοούνται οι νομίμως αδειοδοτημένες Μονάδες οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως ενδεικτικά:

Δημόσια:

- τα Κέντρα Υγείας,
- τα Περιφερειακά Ιατρεία,

- τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων,

Ιδιωτικά:

- τα ιδιωτικά ιατρεία, τα πολυϊατρεία,
- τα εργαστήρια,
- οι ιδιωτικές κλινικές που λειτουργούν εξωτερικά τμήματα εκτέλεσης των ιατρικών πράξεων και εξετάσεων που περιλαμβάνονται στην παρούσα Δράση, και
- κάθε άλλη δομή που αναγνωρίζει το κράτος και παρέχει νόμιμα ιατρικές υπηρεσίες.

Ειδικά για τις ωφελούμενες της ηλικιακής ομάδας μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών, η εκτέλεση της εργαστηριακής ανάλυσης HPV – DNA TEST πραγματοποιείται από εγκεκριμένα στο πλαίσιο της παρούσας εργαστήρια ανάλυσης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 6 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, όπως ισχύει.

Οι πάροχοι που συμμετέχουν στη Δράση και τα εγκεκριμένα εργαστήρια ανάλυσης αναρτώνται στην ιστοσελίδα του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ) και της ΗΔΙΚΑ Α.Ε..

6. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ

6.1. Όροι και διαδικασία συμμετοχής των Μονάδων Φροντίδας Υγείας

Οι Μονάδες Φροντίδας Υγείας (πάροχοι) συμμετέχουν στη Δράση μέσω της ειδικής για τη Δράση πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. Με νεότερη ανακοίνωση στην ιστοσελίδα της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. θα ενημερωθούν οι ενδιαφερόμενοι πάροχοι για τον υπερσύνδεσμο της ειδικής πλατφόρμας.

Μέχρι την ενεργοποίηση της ειδικής πλατφόρμας υποβολής Αίτησης Συμμετοχής στη Δράση, οι αιτήσεις των παρόχων δύναται να αποσταλούν ηλεκτρονικά στην ΗΔΙΚΑ Α.Ε., οι οποίες θα μετασχηματιστούν με την ενεργοποίηση της ειδικής ψηφιακής πλατφόρμας. Προς τον σκοπό αυτόν μέχρι την ενεργοποίηση της ειδικής πλατφόρμας υποβολής Αίτησης Συμμετοχής στη Δράση, οι ενδιαφερόμενοι πάροχοι υποβάλλουν τις αιτήσεις συμμετοχής τους στη Δράση μόνο μέσω email στο prolipsis@idika.gr

Οι Μονάδες Φροντίδας Υγείας (πάροχοι) υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής σε μία ή περισσότερες φάσεις υλοποίησης της δράσης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 5 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, με προϋπόθεση ότι έχουν πιστοποιηθεί ως χρήστες του συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ. Η αίτηση συμμετοχής των Μονάδων Φροντίδας Υγείας (Πάροχοι) γίνεται μέσω του νομίμου εκπροσώπου τους, σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας.

Οι Μονάδες Φροντίδας Υγείας (πάροχοι) συμμετέχουν στη δράση αποδεχόμενες ηλεκτρονικά τους όρους συμμετοχής, όπως αυτοί περιγράφονται αναλυτικά στο Παράρτημα Ι της παρούσας Πρόσκλησης. Τα στοιχεία που απαιτούνται για την υποβολή της Αίτησης Συμμετοχής συμπληρώνονται και υποβάλλονται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο Παράρτημα ΙΙ της παρούσας πρόσκλησης. Η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. μέσω της ιστοσελίδας της θα παρέχει περαιτέρω κάθε χρήσιμη πληροφορία προς τις Μονάδες Φροντίδας Υγείας. Σε περίπτωση που η αίτηση συμμετοχής παρίσταται ελλιπής, οι Μονάδες Φροντίδας Υγείας δύνανται να υποβάλλουν νέα πλήρη αίτηση για τη συμμετοχή τους στη δράση.

Η παρούσα Πρόσκληση προς τις Μονάδες Φροντίδας Υγείας (πάροχοι) παραμένει ανοικτή για όσο χρονικό διάστημα υλοποιείται η Δράση. Όλοι οι ως άνω ενδιαφερόμενοι Φορείς θα καταγραφούν σε ένα

ενιαίο Μητρώο, το οποίο θα παραμένει ανοικτό, καθ' όλη τη διάρκεια της Δράσης, έτσι ώστε κάθε ενδιαφερόμενος να μπορεί να συμμετάσχει οποιαδήποτε στιγμή από την έναρξή έως και τη λήξη της Δράσης.

Οι Μονάδες Φροντίδας Υγείας που συμμετέχουν στη Δράση αναρτώνται στην ιστοσελίδα της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. και στην ιστοσελίδα του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ).

6.2. Συμμετογή Μονάδων Φροντίδας Υγείας ανά φάση υλοποίησης:

Με τη δημοσίευση της παρούσας πρόσκλησης καλούνται οι Μονάδες Φροντίδας Υγείας να υποβάλλουν κατά περίπτωση αίτηση συμμετοχής σε μία ή περισσότερες από τις κάτωθι φάσεις υλοποίησης:

α) Εκτέλεση παραπεμπτικού δειγματοληψίας για τη διενέργεια PAP – TEST ή/και HPV – DNA TEST, η οποία λαμβάνει χώρα, είτε σε ιδιωτική Μονάδα Φροντίδας Υγείας που διαθέτει γυναικολόγο ή κυτταρολόγο, είτε σε δημόσια Μονάδα Φροντίδας Υγείας που διαθέτει γυναικολόγο ή κυτταρολόγο ή μαία/μιαευτή, τηρουμένων των προδιαγραφών του Παραρτήματος Α της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, όπως ισχύει.

β) Εκτέλεση παραπεμπτικού γυναικολογικής κλινικής εξέτασης, η οποία λαμβάνει χώρα σε δημόσια ή ιδιωτική Μονάδα Φροντίδας Υγείας που διαθέτει γυναικολόγο.

γ) Εκτέλεση παραπεμπτικού εξέτασης PAP – TEST, η οποία λαμβάνει χώρα σε κυτταρολογικό εργαστήριο ή σε άλλη δημόσια ή ιδιωτική Μονάδα Φροντίδας Υγείας που διαθέτει κυτταρολογικό τμήμα, τηρουμένων των προδιαγραφών του Παραρτήματος Α της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, όπως ισχύει.

δ) Εκτέλεση παραπεμπτικού κολποσκόπησης από δημόσια ή ιδιωτική Μονάδα Φροντίδας Υγείας που διαθέτει γυναικολόγο για τη λήψη ιστολογικού υλικού με τη μέθοδο της βιοψίας.

ε) Εκτέλεση παραπεμπτικού βιοψίας για την ιστολογική ανάλυση του βιοπτικού υλικού από παθολογοανατομικό εργαστήριο ή λοιπές δημόσιες ή ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας που διαθέτουν παθολογοανατομικό τμήμα.

7. ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ

7.1. Συμμετογή εγκεκριμένων εργαστηρίων ανάλυσης για την εξέταση HPV-DNA TEST:

Για την ηλικιακή ομάδα μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών, η εκτέλεση του παραπεμπτικού εξέτασης HPV – DNA TEST γίνεται από εγκεκριμένα στο πλαίσιο της παρούσας Δράσης δημόσια και ιδιωτικά εργαστήρια ανάλυσης, τα οποία πληρούν τις προδιαγραφές του Παραρτήματος Β της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, όπως ισχύει, ενώ η εκτέλεση του παραπεμπτικού εξέτασης PAP – TEST γίνεται επί του ίδιου δείγματος, είτε από τα ίδια ως άνω εργαστήρια ανάλυσης, είτε από άλλα κυτταρολογικά εργαστήρια ή δημόσιες ή ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας που διαθέτουν κυτταρολογικό τμήμα και συμμετέχουν στη δράση, σύμφωνα με την περ. γ' του άρθρου 6.2.

7.2. Όροι και διαδικασία συμμετοχής των Εγκεκριμένων Εργαστηρίων Ανάλυσης για την εξέταση HPV-DNA TEST:

Εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από την επομένη δημοσίευσης της παρούσας, τα ενδιαφερόμενα εργαστήρια ανάλυσης καλούνται να αποστείλουν προς την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. την αίτηση συμμετοχής που περιλαμβάνεται στο Παράρτημα ΙΙΙ της παρούσας πρόσκλησης, με συνημμένα τα δικαιολογητικά που

προβλέπονται στο Παράρτημα Γ της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, τα οποία η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. διαβιβάζει στην Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ.).

Η αίτηση συμμετοχής υποβάλλεται μέσω του νομίμου εκπροσώπου τους, σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας. Η αίτηση υποβάλλεται μέσω της ειδικής για τον σκοπό αυτό πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. Με νεότερη ανακοίνωση στην ιστοσελίδα της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. θα ενημερωθούν τα ενδιαφερόμενα εργαστήρια για τον υπερσύνδεσμο της ειδικής πλατφόρμας.

Μέχρι την ενεργοποίηση της ειδικής πλατφόρμας υποβολής, οι αιτήσεις των ενδιαφερόμενων εργαστηρίων ανάλυσης δύναται να αποσταλούν ηλεκτρονικά στην ΗΔΙΚΑ Α.Ε., οι οποίες θα μετασχηματιστούν με την ενεργοποίηση της ειδικής ψηφιακής πλατφόρμας. Προς τον σκοπό αυτόν μέχρι την ενεργοποίηση της ειδικής πλατφόρμας υποβολής, τα ενδιαφερόμενα εργαστήρια υποβάλλουν τις αιτήσεις συμμετοχής τους μόνο μέσω email στο prolipsis@idika.gr.

Η πληρότητα του φακέλου με τα δικαιολογητικά ελέγχεται από την Ε.Ε.Δ.Υ., η οποία εκδίδει σύμφωνη γνώμη εντός προθεσμίας 10 ημερών. Η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. εντάσσει τα εργαστήρια ανάλυσης στη λίστα εγκεκριμένων εργαστηρίων ανάλυσης HPV-DNA TEST της παρούσας Δράσης, κατόπιν θετικής σύμφωνης γνώμης της Ε.Ε.Δ.Υ. ως προς την πλήρωση των τεχνικών προδιαγραφών του Παραρτήματος Β της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

Η ένταξη των εργαστηρίων ανάλυσης στη λίστα εγκεκριμένων εργαστηρίων ανάλυσης HPV- DNA TEST της παρούσας Δράσης, γίνεται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 6 της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης. Εκπρόθεσμες αιτήσεις συμμετοχής δεν γίνονται αποδεκτές, δεν διαβιβάζονται στην Ε.Ε.Δ.Υ. και επιστρέφονται στους αιτούντες.

Η Λίστα Εγκεκριμένων Εργαστηρίων από την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ), για την εργαστηριακή ανάλυση HPV – DNA TEST αναρτάται στην ιστοσελίδα της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. και στην ιστοσελίδα του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ).

Τα εγκεκριμένα δημόσια και ιδιωτικά εργαστήρια ανάλυσης συμβάλλονται με την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. προς το σκοπό της αποζημίωσης του παραπεμπτικού εξέτασης HPV-DNA TEST και, εφόσον το επιθυμούν, του παραπεμπτικού εξέτασης PAP - TEST για την ηλικιακή ομάδα μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών. Για τον σκοπό αυτόν, εντός προθεσμίας δεκαπέντε (15) ημερών από την κοινοποίηση σχετικής πρόσκλησης της ΗΔΙΚΑ Α.Ε., είτε αποδέχονται ηλεκτρονικά τους όρους συμμετοχής, που περιλαμβάνονται στο Παράρτημα ΙΙΙ της παρούσας, μέσω της ειδικής για τη Δράση πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ Α.Ε., είτε αποστέλλουν τους εν λόγω όρους συμμετοχής υπογεγραμμένους από τον νόμιμο εκπρόσωπό τους στο email prolipsis@idika.gr.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ' ΛΟΙΠΟΙ ΟΡΟΙ

8. ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ

Λαμβάνοντας υπόψη το άρθρο 7 της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (Β' 1724), όπως ισχύει, οι τιμές αποζημίωσης στο πλαίσιο της παρούσας Δράσης ορίζονται ως εξής:

α) Η τιμή αποζημίωσης για τη δειγματοληψία για το HPV – DNA TEST και για το PAP – TEST ορίζεται σε είκοσι πέντε ευρώ (25,00€), σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 (Α' 142), και καταβάλλεται στον πάροχο που εκτελεί το παραπεμπτικό της δειγματοληψίας.

β) Η τιμή αποζημίωσης για τη γυναικολογική κλινική εξέταση ορίζεται σε σαράντα ευρώ (40,00€), σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 (Α' 142), και καταβάλλεται στον πάροχο που εκτελεί το παραπεμπτικό της γυναικολογικής κλινικής εξέτασης.

γ) Η τιμή αποζημίωσης της εξέτασης HPV – DNA TEST ορίζεται σε ογδόντα ευρώ (80,00€), σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 (Α' 142), και καταβάλλεται στο εγκεκριμένο εργαστήριο ανάλυσης που εκτελεί το παραπεμπτικό εξέτασης HPV – DNA TEST.

δ) Η τιμή αποζημίωσης της εξέτασης PAP – TEST ορίζεται σε είκοσι ευρώ (20,00€), σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 (Α' 142), και καταβάλλεται στον πάροχο που εκτελεί το παραπεμπτικό εξέτασης PAP – TEST.

ε) Η τιμή αποζημίωσης της κολποσκόπησης ορίζεται σε σαράντα ευρώ (40,00€), σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 (Α' 142).

στ) Η τιμή της αποζημίωσης της βιοψίας ορίζεται, σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 (Α' 142), σε τριάντα ευρώ (30,00 €) ανά δείγμα και με ανώτατο όριο τα πέντε (5) συνολικά δείγματα.

9. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ

Για τον έλεγχο και πληρωμή των δαπανών της Δράσης που προκύπτουν από την έκδοση, διακίνηση και εκτέλεση των παραπεμπτικών της δράσης σύμφωνα με το άρθρο 21 παρ. 1 και 2 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, όπως ισχύει, εφαρμόζεται το άρθρο 22 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

Οι Μονάδες Φροντίδας Υγείας, τα εγκεκριμένα εργαστήρια ανάλυσης HPV-DNA TEST και οι ιατροί ενημερώνονται από την ΗΔΙΚΑ Α.Ε., στις αρχές κάθε μήνα για τον προηγούμενο ημερολογιακό μήνα, σχετικά με το ποσό αποζημίωσης για εκτελεσμένα, με καταχωρημένο αποτέλεσμα, παραπεμπτικά της Δράσης.

Εκτελέσεις παραπεμπτικών προς αποζημίωση θεωρούνται μόνο όσες πληρούν την προϋπόθεση καταχώρισης αποτελεσμάτων στο σύστημα συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ.

Οι Μονάδες Φροντίδας Υγείας και τα εγκεκριμένα εργαστήρια ανάλυσης HPV-DNA TEST που συμμετέχουν στη δράση ενημερώνουν την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. με κάθε αναγκαία πληροφορία (όπως φορολογική, ασφαλιστική ενημερότητα κα) για την εκτέλεση πληρωμής των απαιτήσεων, αποστέλλοντας τα ζητούμενα δικαιολογητικά. Κάθε λεπτομέρεια ελέγχου κα εκκαθάρισης των παραστατικών της Δράσης γίνεται σύμφωνα με τις αναρτημένες οδηγίες στην ιστοσελίδα της ΗΔΙΚΑ Α.Ε.

Το Υπουργείο Υγείας και η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. δύναται να εφαρμόσουν ελεγκτική διαδικασία και οι συμμετέχοντες στη Δράση οφείλουν να συνεργάζονται προσηκόντως στον έλεγχο των αρμόδιων οργάνων στο πλαίσιο της δράσης και να θέτουν υπόψη των ελεγκτικών οργάνων κάθε στοιχείο σχετικό με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας οποτεδήποτε τους ζητηθεί.

Για την αποζημίωση των παραπεμπτικών εξέτασης HPV-DNA TEST, τα εγκεκριμένα εργαστήρια ανάλυσης θα πληροφορούν, κατ' εφαρμογή του άρθρου 22 παρ. 3 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. για κάθε παραλαβή αντιδραστηρίου (ημέρα, ώρα, ποσότητα, Lot number, κοκ) και θα αποστέλλουν τα αντίστοιχα τιμολόγια που θα επιβεβαιώνουν αυτό. Το αυτό θα κάνουν τα εγκεκριμένα εργαστήρια ανάλυσης HPV-DNA TEST και με τα αντίγραφα τιμολογίων προμήθειας αντιδραστηρίων των αντιπροσώπων από τις κατασκευάστριες εταιρείες. Επίσης, τα εγκεκριμένα εργαστήρια ανάλυσης HPV-DNA TEST θα αποστέλλουν μηνιαία αναφορά με τις εκτελέσεις

εξετάσεων ανάλυσης HPV-DNA TEST, ανά αριθμό παραπεμπτικού, με εμπορική ονομασία και lot αντιδραστηρίου, κοκ.

10. ΠΑΡΑΒΙΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΤΗΣ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ

Όλοι οι όροι της παρούσας συμφωνούνται ως ουσιώδεις.

Η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. δικαιούται, κατ' εφαρμογή της κείμενης νομοθεσίας, να διακόψει τη συμμετοχή του παρόχου στη Δράση αζημίως οποτεδήποτε, κατόπιν προηγούμενης έγγραφης ενημέρωσης ένα (1) μήνα νωρίτερα από την ημερομηνία που θα επέλθει η ισχύς της διακοπής, να επιβάλλει κυρώσεις για παράβαση όρου/ων της πρόσκλησης, αφού ο πάροχος ασκήσει το δικαίωμα της προηγούμενης ακρόασης. Η ισχύς της καταγγελίας επέρχεται από τη δέκατη (10η) εργάσιμη ημέρα από την ημερομηνία της εγγράφου γνωστοποίησης της καταγγελίας από την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. προς τον πάροχο. Η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. διατηρεί το δικαίωμα επιβολής ποινικής ρήτρας στον πάροχο για ποσό έως ίσο με το 30% των οφειλόμενων από την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. για δαπάνες ιατρικών υπηρεσιών του τελευταίου τριμήνου προ του χρόνου τέλεσης της διαπιστωθείσας παράβασης.

Ο πάροχος δικαιούται να καταγγείλει αζημίως οποτεδήποτε την παρούσα σύμβαση υπό την προϋπόθεση ότι έχει παρέλθει χρονικό διάστημα τουλάχιστον έξι (6) μηνών από την υπογραφή της. Η ισχύς της καταγγελίας σε κάθε περίπτωση επέρχεται μετά από ενενήντα (90) ημέρες από την ημερομηνία της εγγράφου γνωστοποίησης της καταγγελίας από τον πάροχο προς την ΗΔΙΚΑ Α.Ε.

Σε περίπτωση υπαίτιας παράβασης των όρων της σύμβασης από τον πάροχο, η οποία έχει αποδειχθεί και αιτιολογηθεί πλήρως από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. όπως αυτά ορίζονται από την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία, η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. διατηρεί το δικαίωμα επιβολής ποινικής ρήτρας στον πάροχο για ποσό έως ίσο με το 30% των οφειλόμενων από την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. για δαπάνες ιατρικών υπηρεσιών του τελευταίου τριμήνου προ του χρόνου τέλεσης της διαπιστωθείσας παράβασης.

Αμφότερα τα μέλη αποδέχονται ρητά ότι η επιβολή ποινικής ρήτρας είναι εύλογη και δίκαιη.

Οι παραπάνω κυρώσεις είναι ανεξάρτητες από τυχόν άλλες κυρώσεις που προβλέπουν οι εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις για τις ίδιες παραβάσεις (ποινικές, πειθαρχικές, αστικές, διοικητικές), όπως περιγράφονται, καθορίζονται και επιβάλλονται από τις προβλεπόμενες από το Νόμο σχετικές διαδικασίες.

Για την επιβολή δημοσιονομικών διορθώσεων αχρεωστήτως ή παρανόμως καταβληθέντων ποσών στο πλαίσιο της Δράσης τηρούνται οι όροι και οι προϋποθέσεις που τίθενται στην υπό στοιχεία 71693 ΕΞ 2023 υπουργική απόφαση (ΦΕΚ Β΄ 3079).

Σε περίπτωση που δικαιούχος κινηθεί νομικά εναντίον της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. για προσβολή έννομων αγαθών του από μέρος του παρόχου, η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. διατηρεί το δικαίωμα να στραφεί αναγωγικά κατά του παρόχου, μαζί με τις όποιες αξιώσεις του δικαιούχου, η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. επιφυλάσσεται παντός νομίμου δικαιώματός του.

Για την επίλυση κάθε διένεξης ή διαφοράς σχετικής με την παρούσα σύμβαση αρμόδια ορίζονται τα Δικαστήρια Αθηνών.

11. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. καθώς και τα εθνικά και ενωσιακά ελεγκτικά όργανα έχουν τη δυνατότητα να επεξεργάζονται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα όταν είναι αναγκαίο για τους σκοπούς αξιολόγησης

των αιτήσεων χρηματοδότησης, της διασφάλισης ορθής υλοποίησης των έργων, λογιστικών και λοιπών ελέγχων της χρήσης των κονδυλίων στο πλαίσιο του Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας. Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα υποβάλλονται σε επεξεργασία σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, τον ν. 4624/2019 και τα ειδικότερα οριζόμενα στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση.

12. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ – ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ

Αναλυτικές πληροφορίες και ενημέρωση για την παρούσα πρόσκληση παρέχονται από την ΗΔΙΚΑ ΑΕ. Για ερωτήματα, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αποστέλλουν e-mail : prolipsis-info@idika.gr ή / και να καλούν στο Help Desk - τηλ.: 11401

Για αιτήσεις συμμετοχής στη Δράση, οι ενδιαφερόμενοι αποστέλλουν αποκλειστικά με e-mail στο prolipsis@idika.gr

Αναπόσπαστο μέρος της παρούσας Πρόσκλησης αποτελούν :

- Παράρτημα Ι: Όροι Συμμετοχής Μονάδων Φροντίδας Υγείας στη Δράση (Ηλεκτρονική Δήλωση Σύναψης Σύμβασης).
- Παράρτημα ΙΙ: Δικαιολογητικά υποβολής αίτησης συμμετοχής Μονάδων Φροντίδας Υγείας.
- Παράρτημα ΙΙΙ: Όροι και αίτηση συμμετοχής εργαστηρίων ανάλυσης HPV-DNA TEST
- Η υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση (Β 1724) «Ειδικότερα θέματα υλοποίησης της Δράσης δημόσιας υγείας Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας».
- Η υπό στοιχεία Δ1β/ΓΠ.οικ. 47743/2024 (Β' 5197) Κοινή Υπουργική Απόφαση «Τροποποίηση της υπ' αρ. 16076/15.03.2024 κοινής υπουργικής απόφασης «Ειδικότερα θέματα υλοποίησης της Δράσης δημόσιας υγείας “Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του τραχήλου της Μήτρας” (Β' 1724)».
- Το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις» (Α' 142)».

Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ και να αναρτηθεί στις ιστοσελίδες:

- του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας <https://greece20.gov.gr>
- της ΗΔΙΚΑ ΑΕ <https://www.idika.gr/>
- του Υπουργείου Υγείας: <https://moh.gov.gr>

Νίκη Τσούμα

Διευθύνουσα Σύμβουλος Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ
(ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ)

«Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας» (Δράση) του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ)»

Η Ανώνυμη Εταιρεία με την επωνυμία «**ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ανώνυμη Εταιρεία**» και το διακριτικό τίτλο «**Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.**» ιδρύθηκε με το Ν.3607/2007 (ΦΕΚ 245/Α/2007) ως ισχύει και προέρχεται εκ μετατροπής του Ν.Π.Ι.Δ. με την επωνυμία «Κέντρο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή Κοινωνικών Υπηρεσιών (Κ.Η.Υ.Κ.Υ.)», που είχε ιδρυθεί με το Ν.Δ 390/69 (ΦΕΚ 283/Α/1969). Σύμφωνα με την υπ' αριθμ 16076/15-3-2024 ΚΥΑ (ΦΕΚ Β,1724/2024), η **Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.** υλοποιεί τη Δράση για τη δημόσια υγεία «**Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας**» (Δράση) που εντάσσεται στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ), για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, τη βελτίωση του δείκτων ίασης αυτού και συνακόλουθα τη μείωση του δείκτη θνητότητας της νόσου, καθώς και την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας και της ζωής των γυναικών.

Ο φορέας είναι Μονάδα Φροντίδα Υγείας και:

Α. Διαθέτει τα κάτωθι στοιχεία:

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟ ΤΙΤΛΟ	
ΔΗΜΟΣΙΑ Μονάδα Φροντίδας Υγείας	Κέντρο Υγείας <input type="checkbox"/>
	Περιφερειακό Ιατρείο <input type="checkbox"/>
	Νοσοκομείο - Εξωτερικά ιατρεία <input type="checkbox"/>
ΙΔΙΩΤΙΚΗ Μονάδα Φροντίδας Υγείας	Ιδιωτικό ιατρείο <input type="checkbox"/>
	Πολυϊατρείο - Εργαστήριο <input type="checkbox"/>
	Ιδιωτική κλινική - Εξωτερικά τμήματα <input type="checkbox"/>
Άλλη δομή που αναγνωρίζει το κράτος και παρέχει νόμιμα ιατρικές υπηρεσίες	
ΟΔΟΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ	
ΤΚ	
ΠΟΛΗ	
ΝΟΜΟ	
ΑΦΜ	

Δ.Ο.Υ	
IBAN (εταιρικό λογαριασμό)	
Νόμιμος/οι Εκπρόσωπος/οι	1. Ονοματ/μο & ΑΜΚΑ 2. 3.
Άδεια Λειτουργίας (για ιδιωτικές μονάδες φροντίδας υγείας: <i>Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου</i>)	
Φορέας έκδοσης άδειας (για ιδιωτικές μονάδες φροντίδας υγείας : <i>Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου και Ιατρικός Σύλλογος ή αρμόδια Περιφέρεια</i>)	
Επιστημονικά υπεύθυνο/οι ιατροί/οί (<i>Δηλώστε Ονοματ/μο & ΑΜΚΑ & Ιατρικός Σύλλογος</i>)	1. 2.
Τηλέφωνο Επικοινωνίας	
email	

Β. Αποδέχεται τους όρους συμμετοχής στη Δράση «ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ», σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση (Β' 1724) και δηλώνει υπεύθυνα ότι:

1. Έχει λάβει γνώση και συμφωνεί να συμμετάσχει ως Μονάδα Φροντίδας Υγείας στη Δράση για τη Δημόσια Υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας», σύμφωνα με τους όρους της ως άνω υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της οικείας πρόσκλησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ, τους οποίους αποδέχεται ανεπιφύλακτα.
2. Αποτελεί Μονάδα Φροντίδας Υγείας (πάροχος) που πληροί τις προϋποθέσεις της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της οικείας πρόσκλησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ και διαθέτει όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις λειτουργίας σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.
3. Δίνει τη συγκατάθεση στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ να αντλεί και να ταυτοποιεί στοιχεία της Μονάδας Φροντίδας Υγείας από τρίτους φορείς (λ.χ. ιατρικούς συλλόγους, ΕΟΠΥΥ, ΑΑΔΕ).
4. Ο επιστημονικός υπεύθυνος και οι ιατροί που συμμετέχουν στη λειτουργία της Μονάδας Φροντίδας Υγείας (πάροχος) είναι νομίμως εγγεγραμμένοι στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.
5. Πληροί όλες τις κατά το νόμο προϋποθέσεις λειτουργίας της Μονάδας Φροντίδας Υγείας, για τη διενέργεια των εξετάσεων και λοιπών ιατρικών πράξεων που ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση.
6. Εκτελεί με την προσήκουσα επιμέλεια και σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας τις εξετάσεις και λοιπές ιατρικές πράξεις που ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση.
7. Σε περίπτωση συμμετοχής της Μονάδας Φροντίδας Υγείας στη Δράση για την εκτέλεση παραπεμπτικών δειγματοληψίας PAP-TEST και HPV-DNA TEST, αποδέχεται ότι τηρούνται οι προδιαγραφές του Παραρτήματος Α της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

8. Αποδέχεται την αποζημίωση των εξετάσεων και λοιπών ιατρικών πράξεων μετά την υποβολή των απαραίτητων δικαιολογητικών στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ.
9. Σύμφωνα με το άρθρο 20 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης απαγορεύεται η είσπραξη επιπλέον αμοιβής από την δικαιούχο της Δράσης. Συνέπεια της παράβασης αυτής είναι η εκ μέρους της ΗΔΙΚΑ ΑΕ καταγγελία της σύμβασης με την Μονάδα Φροντίδα Υγείας
10. Αποδέχεται ότι η ΗΔΙΚΑ μπορεί να εφαρμόσει οποιαδήποτε ελεγκτική διαδικασία και συμφωνεί να συνεργάζεται προσηκόντως στον έλεγχο των αρμόδιων οργάνων στο πλαίσιο της δράσης και θέτει υπόψη τους κάθε στοιχείο σχετικό με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας οποτεδήποτε του ζητηθεί.
11. Παρέχει όλα τα στοιχεία που αφορούν τη Δράση με την τήρηση όλων των σχετικών εγγυήσεων του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ για την Προστασία Δεδομένων [ΓΚΠΔ] (L 119) και του ν. 4624/2019 (Α' 137).
12. Συμμετέχει με εχεμύθεια και τηρεί απολύτως εμπιστευτικό κάθε στοιχείο που περιέχεται σε γνώση των νομίμων εκπροσώπων της Μονάδας Φροντίδας Υγείας, του προσωπικού της και κάθε είδους συνεργατών της κλπ, κατά τη συμμετοχή στη Δράση. Κοινοποιεί δε προς την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. μόνον τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την συμμετοχή στη Δράση, ενώ υποχρεούται να προσαρμόζεται και να εφαρμόζει τις απαιτήσεις της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της κείμενης νομοθεσίας για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (GDPR) .
13. Συναινεί ότι η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση συμμετοχής μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών.
14. Αμφότερα τα μέρη μπορούν να καταγγείλουν την παρούσα οποτεδήποτε, για σπουδαίο λόγο.
15. Αμφότερα τα συμβαλλόμενα μέρη διατηρούν το δικαίωμα μονομερούς καταγγελίας της σύμβασης αζημίως εν όλω, χωρίς υπαιτιότητα του άλλου μέρους, κατόπιν έγγραφης ενημέρωσης ένα (1) μήνα νωρίτερα από την ημερομηνία που θα επέλθει η ισχύς της καταγγελίας.
16. Οποιαδήποτε μεταβολή/τροποποίηση, συμπλήρωση της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης συνιστά σιωπηρή αυτοδίκαιη αποδοχή της Μονάδας Φροντίδας Υγείας. Σε διαφορετική περίπτωση οφείλει άμεσα να προβεί σε καταγγελία της σύμβασης με την ΗΔΙΚΑ ΑΕ, όπως ορίζεται στην ανωτέρω παράγραφο (α/α 15).
17. Όλοι οι όροι της παρούσης συμφωνούνται ως ουσιώδεις.
18. Για την επίλυση κάθε διένεξης ή διαφοράς σχετικής με την παρούσα σύμβαση αρμόδια ορίζονται τα Δικαστήρια των Αθηνών.

Η παρούσα ηλεκτρονική δήλωση μέσω της ειδικής πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ ΑΕ επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του άρ. 8 του ν. 1599/1986 και υποβάλλεται με ατομική ευθύνη της συμμετέχουσας Μονάδας Φροντίδας Υγείας (πάροχος) γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται στην παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986¹

Η ΜΟΝΑΔΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

{DIGITAL SIGNED}

Η ΗΔΙΚΑ ΑΕ

{DIGITAL SIGNED & ΑΠΟΔΟΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ/ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ }

¹ Οποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη δήλωσή του άρ. 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι δέκα (10) ετών, εάν το όφελος ή η βλάβη υπερβαίνουν το ποσό των εκατόν είκοσι χιλιάδων (120.000) ευρώ

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας»	
Επιλέξτε συμμετοχή σε μια ή περισσότερες φάσεις υλοποίησης :	
1. Εκτέλεση παραπεμπτικών δειγματοληψίας για τη διενέργεια PAP – TEST και HPV-DNA TEST _____ <input type="checkbox"/>	Αποδέχομαι και πληρώ τους όρους και τις προϋποθέσεις του Παραρτήματος Α και εν γένει της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β 1724/2024) _____ <input type="checkbox"/>
2. Εκτέλεση παραπεμπτικών γυναικολογικής κλινικής εξέτασης _____ <input type="checkbox"/>	Αποδέχομαι και πληρώ τους όρους και τις προϋποθέσεις της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β 1724/2024) _____ <input type="checkbox"/>
3. Εκτέλεση παραπεμπτικών εξέτασης PAP-TEST _____ <input type="checkbox"/>	Αποδέχομαι και πληρώ τους όρους και τις προϋποθέσεις της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β 1724/2024) _____ <input type="checkbox"/>
4. Εκτέλεση παραπεμπτικών κολποσκοπήσης για τη λήψη ιστολογικού υλικού με τη μέθοδο της βιοψίας _____ <input type="checkbox"/>	Αποδέχομαι και πληρώ τους όρους και τις προϋποθέσεις της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β 1724/2024) _____ <input type="checkbox"/>
5. Εκτέλεση παραπεμπτικών βιοψίας για την ιστολογική ανάλυση του βιοπτικού υλικού _____ <input type="checkbox"/>	Αποδέχομαι και πληρώ τους όρους και τις προϋποθέσεις της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β 1724/2024) _____ <input type="checkbox"/>

**Η ΜΟΝΑΔΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ
{DIGITAL SIGNED}**

Η ΗΔΙΚΑ ΑΕ

**{DIGITAL SIGNED & ΑΠΟΔΟΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ/ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΕΓΚΡΙΣΗΣ}**

Η παρούσα ηλεκτρονική δήλωση μέσω της ειδικής πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ ΑΕ επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του άρ. 8 του ν. 1599/1986 και υποβάλλεται με ατομική ευθύνη της συμμετέχουσας Μονάδας Φροντίδας Υγείας (πάροχος) γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται στην παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986²

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΣ: ΗΔΙΚΑ ΑΕ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ
για τη Δημόσια Υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις
για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας»

Η ΜΟΝΑΔΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΑΡΟΧΟΣ) με τα κάτωθι στοιχεία:

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟ ΤΙΤΛΟ	
ΙΔΙΩΤΙΚΗ Μονάδα Φροντίδας Υγείας	Ιδιωτικά ιατρείο <input type="checkbox"/>
	Πολυιατρείο - Εργαστήριο <input type="checkbox"/>
	Ιδιωτική κλινική - Εξωτερικά τμήματα <input type="checkbox"/>
Άλλη δομή που αναγνωρίζει το κράτος και παρέχει νόμιμα ιατρικές υπηρεσίες	
ΟΔΟΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ	
ΤΚ	
ΠΟΛΗ	
ΝΟΜΟ	
ΑΦΜ	
Δ.Ο.Υ	
IBAN (εταιρικό λογαριασμό)	
Νόμιμος/οι Εκπρόσωπος/οι	1. Ονοματ/μο & ΑΜΚΑ 2.
Άδεια Λειτουργίας (για ιδιωτικές μονάδες φροντίδας υγείας: Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου άδειας)	
Φορέας έκδοσης άδειας (για ιδιωτικές μονάδες φροντίδας υγείας : Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου άδειας και Ιατρικό Σύλλογος ή αρμόδια Περιφέρεια)	
Επιστημονικά υπεύθυνο/οι ιατροί/οί	

(Δηλώστε Ονοματ/μο & ΑΜΚΑ & Ιατρικός Σύλλογος)	
Τηλέφωνο Επικοινωνίας	
email	

Έχοντας υπόψη την υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση (Β 1724) για τη δημόσια υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας» (Δράση) και την οικεία πρόσκληση της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. υποβάλλει αίτηση συνάφης σύμβασης με συνημμένα τα κάτωθι δικαιολογητικά :

Α. Σε περίπτωση φυσικού προσώπου (ατομικής επιχείρησης):

1. Άδεια λειτουργίας (ιδιωτικού ιατρείου/πολυϊατρείου/εργαστηρίου)	<input type="checkbox"/>
2 Βεβαίωση IBAN	
3. Έκδοση Υπεύθυνης Δήλωσης του νόμιμου εκπροσώπου (μέσω gov.gr) σύμφωνα με το παρακάτω υπόδειγμα	<input type="checkbox"/>
<p>Δηλώνω ότι:</p> <p>1. Αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής στη Δράση «ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ», σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση (Β 1724) και δηλώνω υπεύθυνα τα ακόλουθα:</p> <p>2. Έχω λάβει γνώση και συμφωνώ να συμμετάσχω ως Μονάδα Φροντίδας Υγείας στη Δράση για τη Δημόσια Υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας», σύμφωνα με τους όρους της ως άνω υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της οικείας πρόσκλησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ, τους οποίους αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.</p> <p>3. Αποτελώ Μονάδα Φροντίδας Υγείας (πάροχος) που πληροί τις προϋποθέσεις της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της οικείας πρόσκλησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ και διαθέτει όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις λειτουργίας σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.</p> <p>4. Δίνω τη συγκατάθεση στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ να αντλεί και να ταυτοποιεί στοιχεία της Μονάδας Φροντίδας Υγείας από τρίτους φορείς (λ.χ. ιατρικούς συλλόγους, ΕΟΠΥΥ, ΑΑΔΕ).</p> <p>5. Ο επιστημονικός υπεύθυνος και οι ιατροί που συμμετέχουν στη λειτουργία της Μονάδας Φροντίδας Υγείας (πάροχος) είναι νομίμως εγγεγραμμένοι στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.</p> <p>6. Πληρώ όλες τις κατά το νόμο προϋποθέσεις λειτουργίας της Μονάδας Φροντίδας Υγείας, για τη διενέργεια των εξετάσεων και λοιπών ιατρικών πράξεων που ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση.</p> <p>7. Εκτελώ με την προσήκουσα επιμέλεια και σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας τις εξετάσεις και λοιπές ιατρικές πράξεις που ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση.</p> <p>8. Σε περίπτωση συμμετοχής της Μονάδας Φροντίδας Υγείας στη Δράση για την εκτέλεση παραπεμπτικών δειγματοληψίας για PAP-TEST και HPV-DNA TEST, αποδέχομαι ότι τηρούνται οι προδιαγραφές του Παραρτήματος Α της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.</p> <p>9. Αποδέχομαι την αποζημίωση των εξετάσεων και λοιπών ιατρικών πράξεων μετά την υποβολή των απαραίτητων δικαιολογητικών στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ.</p> <p>10. Σύμφωνα με το άρθρο 20 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης απαγορεύεται η είσπραξη επιπλέον αμοιβής από την δικαιούχο της Δράσης. Συνέπεια της παράβασης αυτής είναι η εκ μέρους της ΗΔΙΚΑ ΑΕ καταγγελία της σύμβασης με την Μονάδα Φροντίδα Υγείας</p> <p>11. Αποδέχομαι ότι η ΗΔΙΚΑ μπορεί να εφαρμόσει οποιαδήποτε ελεγκτική διαδικασία και συμφωνεί να συνεργάζεται προσηκόντως στον έλεγχο των αρμόδιων οργάνων στο πλαίσιο της δράσης και θέτει υπόψη τους κάθε στοιχείο σχετικό με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας οποτεδήποτε του ζητηθεί.</p> <p>12. Παρέχω όλα τα στοιχεία που αφορούν τη Δράση με την τήρηση όλων των σχετικών εγγυήσεων του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ για την Προστασία Δεδομένων [ΓΚΠΔ] (L 119) και του ν. 4624/2019 (Α' 137).</p>	

<p>13. Συμμετέχω με εχεμύθεια και τηρώ απολύτως εμπιστευτικό κάθε στοιχείο που περιέχεται σε γνώση της Μονάδας Φροντίδας Υγείας, του προσωπικού της και κάθε είδους συνεργατών της κλπ, κατά τη συμμετοχή στη Δράση. Κοινοποιώ δε προς την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. μόνον τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την συμμετοχή στη Δράση, ενώ υποχρεούμαι να προσαρμόζομαι και να εφαρμόζω τις απαιτήσεις της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της κείμενης νομοθεσίας για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (GDPR) .</p> <p>14. Συναινώ ότι η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση συμμετοχής μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών.</p> <p>15. Αμφότερα τα μέρη μπορούν να καταγγείλουν την παρούσα οποτεδήποτε, για σπουδαίο λόγο.</p> <p>16. Αμφότερα τα συμβαλλόμενα μέρη διατηρούν το δικαίωμα μονομερούς καταγγελίας της σύμβασης αζημίως εν όλω, χωρίς υπαιτιότητα του άλλου μέρους, κατόπιν έγγραφης ενημέρωσης ένα (1) μήνα νωρίτερα από την ημερομηνία που θα επέλθει η ισχύς της καταγγελίας.</p> <p>17. Οποιαδήποτε μεταβολή/τροποποίηση, συμπλήρωση της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης συνιστά σιωπηρή αυτοδίκαιη αποδοχή της Μονάδας Φροντίδας Υγείας. Σε διαφορετική περίπτωση οφείλω άμεσα να προβώ σε καταγγελία της σύμβασης με την ΗΔΙΚΑ ΑΕ, όπως ορίζεται στην ανωτέρω παράγραφο (α/α 16).</p> <p>18. Όλοι οι όροι της παρούσης συμφωνούνται ως ουσιώδεις.</p> <p>19. Για την επίλυση κάθε διένεξης ή διαφοράς σχετικής με την παρούσα σύμβαση αρμόδια ορίζονται τα Δικαστήρια των Αθηνών.</p> <p style="text-align: center;">Ο ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ .../.../2024</p>	
---	--

B. Σε περίπτωση εταιρικής νομικής μορφής:

1. Νομιμοποιητικά Έγγραφα της εταιρείας:	
α. Πρόσφατο Καταστατικό	<input type="checkbox"/>
β. ΦΕΚ σύστασης	<input type="checkbox"/>
γ. Γενικό Πιστοποιητικό Μεταβολών και Αναλυτικό Πιστοποιητικό Εκπροσώπησης από το ΓΕ.ΜΗ.	<input type="checkbox"/>
δ. Βεβαίωση εσωτερικών εγκαταστάσεων από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. (μέσω taxinet ή myAADE)	<input type="checkbox"/>
2. Άδεια λειτουργίας (ιδιωτικού ιατρείου/πολυιατρείου/ εργαστηρίου)	<input type="checkbox"/>
3.α. Άδεια ίδρυσης και λειτουργίας και τυχόν μεταβολές αυτών (Αφορά Ιδιωτικές Κλινικές)	<input type="checkbox"/>
β. Βεβαίωση καλής λειτουργίας (Αφορά Ιδιωτικές Κλινικές)	
4. Πιστοποιητικό Ιατρικού Συλλόγου των Επιστημονικά Υπεύθυνων του τρέχοντος έτους	<input type="checkbox"/>
5. Πιστοποιητικά ποιότητας (εφόσον υπάρχουν)	<input type="checkbox"/>
6. Βεβαίωση IBAN	<input type="checkbox"/>
7. Έκδοση Υπεύθυνης Δήλωσης του νόμιμου εκπροσώπου (μέσω gov.gr) σύμφωνα με το παρακάτω υπόδειγμα	<input type="checkbox"/>
<p>Δηλώνω ότι:</p> <p>1. Αποδεχόμαστε τους όρους συμμετοχής στη Δράση «ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ», σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση (B 1724) και δηλώνω υπεύθυνα τα ακόλουθα:</p> <p>2. Έχουμε λάβει γνώση και συμφωνούμε να συμμετάσχουμε ως Μονάδα Φροντίδας Υγείας στη Δράση για τη Δημόσια Υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας», σύμφωνα με τους όρους της ως άνω υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της οικείας πρόσκλησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ, τους οποίους αποδεχόμαστε ανεπιφύλακτα.</p>	

3. Αποτελούμε Μονάδα Φροντίδας Υγείας (πάροχος) που πληροί τις προϋποθέσεις της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της οικείας πρόσκλησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ και διαθέτει όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις λειτουργίας σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.
4. Δίνουμε τη συγκατάθεση στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ να αντλεί και να ταυτοποιεί στοιχεία της Μονάδας Φροντίδας Υγείας από τρίτους φορείς (λ.χ. ιατρικούς συλλόγους, ΕΟΠΥΥ, ΑΑΔΕ).
5. Ο επιστημονικός υπεύθυνος και οι ιατροί που συμμετέχουν στη λειτουργία της Μονάδας Φροντίδας Υγείας (πάροχος) είναι νομίμως εγγεγραμμένοι στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.
6. Πληρούμε όλες τις κατά το νόμο προϋποθέσεις λειτουργίας της Μονάδας Φροντίδας Υγείας, για τη διενέργεια των εξετάσεων και λοιπών ιατρικών πράξεων που ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση.
7. Εκτελούμε με την προσήκουσα επιμέλεια και σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας τις εξετάσεις και λοιπές ιατρικές πράξεις που ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση.
8. Σε περίπτωση συμμετοχής της Μονάδας Φροντίδας Υγείας στη Δράση για την εκτέλεση παραπεμπτικών δειματοληψίας PAP-TEST και HPV-DNA TEST, αποδεχόμαστε ότι τηρούνται οι προδιαγραφές του Παραρτήματος Α της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.
9. Αποδεχόμαστε την αποζημίωση των εξετάσεων και λοιπών ιατρικών πράξεων μετά την υποβολή των απαραίτητων δικαιολογητικών στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ.
10. Σύμφωνα με το άρθρο 20 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης απαγορεύεται η είσπραξη επιπλέον αμοιβής από την δικαιούχο της Δράσης. Συνέπεια της παράβασης αυτής είναι η εκ μέρους της ΗΔΙΚΑ ΑΕ καταγγελία της σύμβασης με την Μονάδα Φροντίδα Υγείας
11. Αποδεχόμαστε ότι η ΗΔΙΚΑ μπορεί να εφαρμόσει οποιαδήποτε ελεγκτική διαδικασία και συμφωνεί να συνεργάζεται προσηκόντως στον έλεγχο των αρμόδιων οργάνων στο πλαίσιο της δράσης και θέτει υπόψη τους κάθε στοιχείο σχετικό με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας οποτεδήποτε του ζητηθεί.
12. Παρέχουμε όλα τα στοιχεία που αφορούν τη Δράση με την τήρηση όλων των σχετικών εγγυήσεων του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ για την Προστασία Δεδομένων [ΓΚΠΔ] (L 119) και του ν. 4624/2019 (Α' 137).
13. Συμμετέχουμε με εχεμύθεια και τηρούμε απολύτως εμπιστευτικό κάθε στοιχείο που περιέχεται σε γνώση της Μονάδας Φροντίδας Υγείας, του προσωπικού της και κάθε είδους συνεργατών της κλπ, κατά τη συμμετοχή στη Δράση. Κοινοποιούμε δε προς την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. μόνον τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την συμμετοχή στη Δράση, ενώ υποχρεούμαστε να προσαρμοζόμαστε και να εφαρμόζουμε τις απαιτήσεις της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της κείμενης νομοθεσίας για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (GDPR) .
14. Συναινούμε ότι η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση συμμετοχής μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών.
15. Αμφότερα τα μέρη μπορούν να καταγγείλουν την παρούσα οποτεδήποτε, για σπουδαίο λόγο.
16. Αμφότερα τα συμβαλλόμενα μέρη διατηρούν το δικαίωμα μονομερούς καταγγελίας της σύμβασης αζημίως εν όλω, χωρίς υπαιτιότητα του άλλου μέρους, κατόπιν έγγραφης ενημέρωσης ένα (1) μήνα νωρίτερα από την ημερομηνία που θα επέλθει η ισχύς της καταγγελίας.
17. Οποιαδήποτε μεταβολή/τροποποίηση, συμπλήρωση της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης συνιστά σιωπηρή αυτοδίκαιη αποδοχή της Μονάδας Φροντίδας Υγείας. Σε διαφορετική περίπτωση οφείλουμε άμεσα να προβούμε σε καταγγελία της σύμβασης με την ΗΔΙΚΑ ΑΕ, όπως ορίζεται στην ανωτέρω παράγραφο (α/α 16).
19. Όλοι οι όροι της παρούσης συμφωνούνται ως ουσιώδεις.
20. Για την επίλυση κάθε διένεξης ή διαφοράς σχετικής με την παρούσα σύμβαση αρμόδια ορίζονται τα Δικαστήρια Αθηνών.

Ο ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ
.../.../2024

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΑΝΑΛΥΣΗΣ HPV-DNA TEST

Α) ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΦΑΚΕΛΟΥ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΑΝΑΛΥΣΗΣ HPV-DNA TEST

ΠΡΟΣ: ΗΛΙΚΑ ΑΕ

Το ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ HPV-DNA TEST με τα κάτωθι στοιχεία :

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟ ΤΙΤΛΟ	
ΔΗΜΟΣΙΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ HPV-DNA TEST	<input type="checkbox"/>
ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ HPV-DNA TEST	<input type="checkbox"/>
ΟΔΟΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ	
ΤΚ	
ΠΟΛΗ	
ΝΟΜΟ	
ΑΦΜ	
Δ.Ο.Υ	
IBAN (εταιρικό λογαριασμό)	
Νόμιμος/οι Εκπρόσωπος/οι	1. Ονοματ/μο & ΑΔΤ 2.
Άδεια/Βεβαίωση Λειτουργίας εργαστηρίου αναλύσεων HPV DNA Test (Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου άδειας)	
Φορέας έκδοσης άδειας/βεβαίωσης λειτουργίας εργαστηρίου αναλύσεων HPV DNA Test (Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου άδειας και Ιατρικό Σύλλογο)	
Επιστημονικά υπεύθυνο/οι ιατροί/οί (Δηλώστε Ονοματ/μο & ΑΜ ΤΣΑΥ (εΕΦΚΑ) & Ιατρικός Σύλλογος)	
Τηλέφωνο Επικοινωνίας	
email	
ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:	
1. Νομιμοποιητικά Έγγραφα της εταιρείας:	
α. Πρόσφατο Καταστατικό	<input type="checkbox"/>

β. ΦΕΚ σύστασης	<input type="checkbox"/>
γ. Γενικό Πιστοποιητικό Μεταβολών και Αναλυτικό Πιστοποιητικό Εκπροσώπησης από το ΓΕ.ΜΗ.	<input type="checkbox"/>
δ. Βεβαίωση εσωτερικών εγκαταστάσεων από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. (μέσω taxisnet ή myAADE)	<input type="checkbox"/>
2. Άδεια/βεβαίωση λειτουργίας εργαστηρίου αναλύσεων HPV DNA Test	<input type="checkbox"/>
3. Πιστοποιητικό Ιατρικού Συλλόγου των Επιστημονικά Υπεύθυνων τρέχοντος έτους του εργαστηρίου αναλύσεων HPV DNA Test	<input type="checkbox"/>
4. Πιστοποιητικά ποιότητας (εφόσον υπάρχουν)	<input type="checkbox"/>
5. Έκδοση Υπεύθυνης Δήλωσης του νόμιμου εκπροσώπου (μέσω gov.gr) ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή και ότι το εργαστήριο αναλύσεων HPV DNA TEST πληροί τις απαιτήσεις του Παραρτήματος Γ της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (B 1724)	<input type="checkbox"/>

Με την παρούσα αίτηση δηλώνω υπεύθυνα ότι υποβάλλονται συνημμένα τα δικαιολογητικά του Παραρτήματος Γ της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (B 1724), τα οποία η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. θα διαβιβάσει στην Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ.) για αξιολόγηση.

Για το εργαστήριο αναλύσεων HPV DNA TEST

Ο νόμιμος εκπρόσωπος

B) ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΑΝΑΛΥΣΗΣ HPV-DNA TEST ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ

(ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ)

«Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας» (Δράση) του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ)»

Η Ανώνυμη Εταιρεία με την επωνυμία «**ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ανώνυμη Εταιρεία**» και το διακριτικό τίτλο «**Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.**» ιδρύθηκε με το Ν.3607/2007 (ΦΕΚ 245/Α/2007) ως ισχύει και προέρχεται εκ μετατροπής του Ν.Π.Ι.Δ. με την επωνυμία «Κέντρο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή Κοινωνικών Υπηρεσιών (Κ.Η.Υ.Κ.Υ.)», που είχε ιδρυθεί με το Ν.Δ 390/69 (ΦΕΚ 283/Α/1969).

Σύμφωνα με την υπ' αριθμ 16076/15-3-2024 ΚΥΑ (ΦΕΚ Β,1724/2024), η **Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.** υλοποιεί τη Δράση για τη δημόσια υγεία «**Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας**» (Δράση) που εντάσσεται στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ), για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, τη βελτίωση του δείκτων ίασης αυτού και συνακόλουθα τη μείωση του δείκτη θνητότητας της νόσου, καθώς και την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας και της ζωής των γυναικών.

Ο φορέας είναι ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ HPV-DNA TEST και:

A. Διαθέτει τα κάτωθι στοιχεία:

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟ ΤΙΤΛΟ	
ΔΗΜΟΣΙΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ HPV-DNA TEST	<input type="checkbox"/>
ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ HPV-DNA TEST	<input type="checkbox"/>
ΟΔΟΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ	
ΤΚ	
ΠΟΛΗ	
ΝΟΜΟ	
ΑΦΜ	
Δ.Ο.Υ	
IBAN (εταιρικό λογαριασμό)	
Νόμιμος/οι Εκπρόσωπος/οι	3. Ονοματ/μο & ΑΔΤ 4.
Άδεια/Βεβαίωση Λειτουργίας εργαστηρίου αναλύσεων HPV DNA Test (Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου άδειας)	

Φορέας έκδοσης άδειας/βεβαίωσης λειτουργίας εργαστηρίου αναλύσεων HPV DNA Test (Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου άδειας και Ιατρικό Σύλλογο)	
Επιστημονικά υπεύθυνο/οι ιατροί/οί (Δηλώστε Ονοματ/μο & ΑΜ ΤΣΑΥ (εΕΦΚΑ) & Ιατρικός Σύλλογος)	
Τηλέφωνο Επικοινωνίας	
email	

Β. Αποδέχεται τους όρους συμμετοχής στη Δράση «ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ», σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση (Β' 1724) και δηλώνει υπεύθυνα ότι:

1. Έχει λάβει γνώση και συμφωνεί να συμμετάσχει ως εγκεκριμένο εργαστήριο ανάλυσης HPV-DNA TEST στη Δράση για τη Δημόσια Υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας», σύμφωνα με τους όρους της ως άνω υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της οικείας πρόσκλησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ, τους οποίους αποδέχεται ανεπιφύλακτα.
2. Αποτελεί εγκεκριμένο εργαστήριο ανάλυσης που πληροί τις προϋποθέσεις του Παραρτήματος Β' και εν γένει της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της οικείας πρόσκλησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ και διαθέτει όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις λειτουργίας σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.
3. Δίνει τη συγκατάθεση στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ να αντλεί και να ταυτοποιεί στοιχεία του εργαστηρίου από τρίτους φορείς (λ.χ. ιατρικούς συλλόγους, ΕΟΠΥΥ, ΑΑΔΕ).
4. Ο επιστημονικός υπεύθυνος και οι ιατροί που συμμετέχουν στο εγκεκριμένο εργαστήριο ανάλυσης είναι νομίμως εγγεγραμμένοι στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.
5. Πληροί όλες τις κατά το νόμο προϋποθέσεις λειτουργίας για τη διενέργεια των εξετάσεων HPV-DNA TEST και, κατά περίπτωση, PAP-TEST, που ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση.
6. Εκτελεί με την προσήκουσα επιμέλεια και σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας τις εξετάσεις HPV-DNA TEST και, κατά περίπτωση, PAP-TEST, που ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση.
7. Αποδέχεται ότι για την εκτέλεση των παραπεμπτικών εξετάσεων HPV-DNA TEST τηρούνται οι προδιαγραφές του Παραρτήματος Β' της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.
8. Αποδέχεται την αποζημίωση των εξετάσεων μετά την υποβολή των απαραίτητων δικαιολογητικών στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ.
9. Σύμφωνα με το άρθρο 20 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης απαγορεύεται η είσπραξη επιπλέον αμοιβής από την δικαιούχο της Δράσης. Συνέπεια της παράβασης αυτής είναι η εκ μέρους της ΗΔΙΚΑ ΑΕ καταγγελία της σύμβασης με την Μονάδα Φροντίδα Υγείας
10. Αποδέχεται ότι η ΗΔΙΚΑ μπορεί να εφαρμόσει οποιαδήποτε ελεγκτική διαδικασία και συμφωνεί να συνεργάζεται προσηκόντως στον έλεγχο των αρμόδιων οργάνων στο πλαίσιο της δράσης και θέτει υπόψη τους κάθε στοιχείο σχετικό με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας οποτεδήποτε του ζητηθεί.
11. Παρέχει όλα τα στοιχεία που αφορούν τη Δράση με την τήρηση όλων των σχετικών εγγυήσεων του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ για την Προστασία Δεδομένων [ΓΚΠΔ] (L 119) και του ν. 4624/2019 (Α' 137).

12. Συμμετέχει με εχεμύθεια και τηρεί απολύτως εμπιστευτικό κάθε στοιχείο που περιέχεται σε γνώση των νομίμων εκπροσώπων του εργαστηρίου, του προσωπικού του και κάθε είδους συνεργατών του κλπ, κατά τη συμμετοχή στη Δράση. Κοινοποιεί δε προς την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. μόνον τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την συμμετοχή στη Δράση, ενώ υποχρεούται να προσαρμόζεται και να εφαρμόζει τις απαιτήσεις της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της κείμενης νομοθεσίας για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (GDPR) .
13. Συναινεί ότι η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών.
14. Αμφότερα τα μέρη μπορούν να καταγγείλουν την παρούσα οποτεδήποτε, για σπουδαίο λόγο.
15. Αμφότερα τα συμβαλλόμενα μέρη διατηρούν το δικαίωμα μονομερούς καταγγελίας της σύμβασης αζημίως εν όλω, χωρίς υπαιτιότητα του άλλου μέρους, κατόπιν έγγραφης ενημέρωσης ένα (1) μήνα νωρίτερα από την ημερομηνία που θα επέλθει η ισχύς της καταγγελίας.
16. Οποιαδήποτε μεταβολή/τροποποίηση, συμπλήρωση της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης συνιστά σιωπηρή αυτοδίκαιη αποδοχή εκ μέρους του εγκεκριμένου εργαστηρίου ανάλυσης. Σε διαφορετική περίπτωση οφείλει άμεσα να προβεί σε καταγγελία της σύμβασης με την ΗΔΙΚΑ ΑΕ, όπως ορίζεται στην ανωτέρω παράγραφο (α/α 15).
17. Όλοι οι όροι της παρούσης συμφωνούνται ως ουσιώδεις.
18. Για την επίλυση κάθε διένεξης ή διαφοράς σχετικής με την παρούσα σύμβαση αρμόδια ορίζονται τα Δικαστήρια των Αθηνών.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας»	
Επιλέξτε συμμετοχή σε μια ή περισσότερες φάσεις υλοποίησης :	
1. Εκτέλεση παραπεμπτικών εξέτασης HPV-DNA TEST _____ <input type="checkbox"/> <u>(υποχρεωτική επιλογή)</u>	Αποδέχομαι και πληρώ τους όρους και τις προϋποθέσεις του Παραρτήματος Β και εν γένει της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β 1724/2024) _____ <input type="checkbox"/>
2. Εκτέλεση παραπεμπτικών εξέτασης PAP-TEST για την ηλικιακή ομάδα μεταξύ 30-65 ετών _____ <input type="checkbox"/> <u>(προαιρετική επιλογή)</u>	Αποδέχομαι και πληρώ τους όρους και τις προϋποθέσεις της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β 1724/2024) _____ <input type="checkbox"/>

ΤΟ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ
{DIGITAL SIGNED}

Η παρούσα ηλεκτρονική δήλωση μέσω της ειδικής πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ ΑΕ επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του άρ. 8 του ν. 1599/1986 και υποβάλλεται με ατομική ευθύνη του συμμετέχοντος εργαστηρίου ανάλυσης γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται στην παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986

Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη δήλωσή του άρ. 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι δέκα (10) ετών, εάν το όφελος ή η βλάβη υπερβαίνουν το ποσό των εκατόν είκοσι χιλιάδων (120.000) ευρώ

Η ΗΔΙΚΑ ΑΕ

{DIGITAL SIGNED & ΑΠΟΛΟΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ/ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ}