

#### Άρθρο 4

#### Δικαιολογητικά για τη λειτουργία ιδιωτικού ιατρείου – οδοντιατρείου

A. Για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου και οδοντιατρείου απαιτείται αναγγελία έναρξης λειτουργίας των δικαιούχων όπως ορίζεται στο άρθρο 3 της παρούσης. Στις περιπτώσεις της κοινής βεβαίωσης λειτουργίας ή απλής συστέγασης, οι δικαιούχοι υποβάλλουν την αναγγελία έναρξης από κοινού και ιδιωτικό συμφωνητικό 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. Η αναγγελία έναρξης πρέπει να συνοδεύεται από τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Επικυρωμένο αντίγραφο άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή βεβαίωση αναγγελίας ασκήσεως του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, τίτλου ειδικότητας (εφόσον υπάρχει) των επιστημονικά υπευθύνων και βεβαίωση εγγραφής σε Ιατρικό ή Οδοντιατρικό Σύλλογο, 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 συμφωνητικό μίσθωσης, ή παραχώρησης χρήσης με, ή χωρίς αντάλλαγμα, του ακινήτου, στο οποίο θα στεγάζεται το εν λόγω ιατρείο, ή οδοντιατρείο. (**taxisnet**)

3. 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.

4. Κανονισμό συνιδιοκτησίας σε περίπτωση στέγασης σε πολυκατοικία, από όπου προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται ρητά η χρήση του χώρου για τη λειτουργία του φορέα.

5. Διάγραμμα κάτοψης του διατιθέμενου χώρου κλίμακας 1/50, σε δύο αντίγραφα 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 και πιστοποιεί ότι πληρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές, όπως αυτές ορίζονται στο παράρτημα Α του Π.Δ. 84/2001 (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. **Όταν ο χώρος του ιατρείου διαθέτει μηϊμπάθριο ή κάποιο αυθαίρετο κτίσμα, θα πρέπει να είναι τακτοποιημένα, και οι βεβαιώσεις θα πρέπει να δίνονται μόνο από την Πολεοδομία του Δήμου.**

6. Κατάλογο όλων των μηχανημάτων που περιλαμβάνονται στον επιστημονικό εξοπλισμό του ιατρείου ή οδοντιατρείου, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του παραρτήματος Β του Π.Δ. 84/ **2001**

7. Υποβολή επισήμων αντιγράφων των νόμιμων παραστατικών κτήσης της κυριότητας, ή παραχώρησης, ή της διαρκούς κατοχής, ή αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού.

8. Πιστοποιητικό σήμανσης CE για τον χρησιμοποιούμενο ιατρικό ή οδοντιατρικό εξοπλισμό κατά την ισχύουσα εκάστοτε νομοθεσία.

9. Απόδειξη Ιατρικού ή Οδοντιατρικού συλλόγου στην περιφέρεια στην οποία αιτείται τη βεβαίωση λειτουργίας για την καταβολή του ποσού των διακοσίων (200) ευρώ. Το ποσό αυτό μπορεί να αναπροσαρμόζεται μετά την πάροδο διετίας με απόφαση του Δ.Σ του οικείου Συλλόγου. Σε περίπτωση που ο Ιατρικός ή Οδοντιατρικός Σύλλογος δεν αποφανθεί επί της αιτήσεως εντός μηνός από την υποβολή όλων των δικαιολογητικών, υποχρεούται να αποδώσει το ποσό αυτό στην περιφέρεια, με τη διαβίβαση του σχετικού φακέλου.

- *Απλό ιατρείο : 200 €*
- *Συστέγαση : 200 € για κάθε γιατρό. Σε περίπτωση που ο ένας γιατρός έχει άδεια λειτουργίας ιατρείου, σύμφωνα με το Π.Δ. 84/2001, τότε την απόδειξη πληρωμής πληρώνει ο γιατρός που θα συστεγαστεί*
- *Κοινό ιατρείο : 200 €*
- *Ιατρική Εταιρεία (μέχρι δύο τμήματα) : 200 €. Η απόδειξη πληρωμής προς τον Ιατρικό Σύλλογο εκδίδεται στο όνομα του νόμιμου εκπροσώπου.*
- *Ιατρική Εταιρεία (τρία τμήματα και άνω, δηλ. πολυϊατρείο) : 400 €.*

10. Πιστοποιητικό καταλληλότητας ακτινολογικού εξοπλισμού από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (Ε.Ε.Α.Ε.) σύμφωνα με τις ισχύουσες κείμενες διατάξεις.

11. Απόσπασμα ποινικού Μητρώου του αιτούντος και του 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.

12. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του δικαιούχου και του επιστημονικά υπευθύνου ότι δεν τους απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος. (χορηγείται από τον Σύλλογο) (επισυνάπτεται)

13. Φωτοτυπία Ταυτότητας

\* Όταν η βεβαίωση λειτουργίας χορηγείται σε νομικό πρόσωπο ή σε αστικό ιατρικό συνεταιρισμό, την αναγγελία έναρξης λειτουργίας υποβάλλει ο νόμιμος εκπρόσωπος. Στην περίπτωση αυτή εκτός των δικαιολογητικών των περιπτώσεων (β) έως και (ια) της ανωτέρω παραγράφου, υποβάλλονται και τα εξής:

α. Βεβαίωση του ιατρικού ή οδοντιατρικού συλλόγου περί εγγραφής και άσκησης ειδικότητας των επιστημονικά υπευθύνων του ιατρείου ή οδοντιατρείου ιατρών και οδοντιάτρων στην περίπτωση που δεν είναι μέλος του Συλλόγου στην περιφέρεια του οποίου αιτείται τη βεβαίωση λειτουργίας.

β. Καταστατικό του νομικού προσώπου ή του αστικού ιατρικού συνεταιρισμού.

γ. Ονομαστική κατάσταση του επιστημονικού προσωπικού και υπεύθυνη δήλωση ότι σε περίπτωση διακοπής της εργασιακής σχέσης, θα γνωστοποιείται το όνομα του αντικαταστάτη εντός δέκα πέντε (15) ημερών.

δ. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του επιστημονικά υπευθύνου και των ιατρών ή οδοντιάτρων εταιρών ή μετόχων ότι δεν τους απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

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

### **Για Πανεπιστημιακούς**

Οι Πανεπιστημιακοί γιατροί, που θέλουν να λειτουργήσουν ιδιωτικό ιατρείο, εκτός των υπολοίπων δικαιολογητικών, θα πρέπει να προσκομίζουν και τις παρακάτω βεβαιώσεις :

α) Βεβαίωση από την Διοίκηση του Νοσοκομείου όπου υπηρετούν, ότι συμμετέχουν στην ολοήμερη, πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργία του Νοσοκομείου τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα εκτός των ημερών εφημερίας (Ν.4025/11, άρθρο 30, παρ.2) και

β) Βεβαίωση ενημέρωση του Προέδρου του Τμήματος, στο οποίο υπηρετούν, υπό την προϋπόθεση ότι η άσκηση επιχειρηματικής δραστηριότητας δεν προσδίδει στο μέλος Δ.Ε.Π. την εμπορική ιδιότητα (ν4957/21-07-2022, άρθρο156)

Οι Πανεπιστημιακοί γιατροί, που δεν θέλουν να λειτουργήσουν ιατρείο, αλλά απλά να κάνουν έναρξη επιτηδεύματος στην αντίστοιχη ΔΟΥ και να εργάζονται ως συνεργάτες Θεραπευτηρίων ή Διαγνωστικών Εργαστηρίων, εκτός των δυο βεβαιώσεων της παραπάνω οδηγίας 6, θα πρέπει να υπογράφουν υπεύθυνη δήλωση σύμφωνα με το Υπόδειγμα 5.

### **Απλή συστέγαση**

Σε περίπτωση απλής συστέγασης, στον ίδιο χώρο, χωρίς εταιρική σχέση, θα **χορηγούνται αυτοτελείς βεβαιώσεις λειτουργίας**. Αν όμως ο ένας συστεγαζόμενος είναι Διαγνωστικό Εργαστήριο (η βεβαίωση λειτουργίας του οποίου χορηγείται από την Περιφέρεια) και ο έτερος συστεγαζόμενος είναι Ιατρείο κλινικής ή χειρουργικής ειδικότητας (η βεβαίωση λειτουργίας του οποίου χορηγείται από τον Ιατρικό Σύλλογο), π.χ. Ακτινολογικό με Καρδιολογικό ή Μικροβιολογικό με Παιδιατρικό ή Κυτταρολογικό με Χειρουργικό), οι Ιατρικοί Σύλλογοι θα χορηγούν βεβαιώσεις λειτουργίας (από μία στον κάθε συστεγαζόμενο), με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι το Εργαστήριο θα έχει ήδη βεβαίωση λειτουργίας από την Περιφέρεια (Υπόδειγμα 8).

### **Ιατρεία που αποδεδειγμένα λειτουργούσαν πριν την ισχύ του Π.Δ.84/2001 (Απρίλιος 2001 - παλαιά ιατρεία)**

Ισχύουν τα δικαιολογητικά για απλό ιατρείο εκτός από:

1. Κανονισμό συνιδιοκτησίας σε περίπτωση στέγασης σε πολυκατοικία.
2. Πιστοποιητικό σήμανσης CE για τον χρησιμοποιούμενο ιατρικό εξοπλισμό που αποκτήθηκε πριν την ισχύ του Π.Δ. 84/2001.
3. Υποβολή επισήμων αντιγράφων των νόμιμων παραστατικών κτήσης της κυριότητας, ή παραχώρησης, ή της διαρκούς κατοχής, ή αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού.
4. Υποχρέωση προσαρμογής στις διατάξεις του Τεχνικού παραρτήματος που αφορά τα μετρικά στοιχεία και την έκδοση της αναθεωρημένης οικοδομικής άδειας και αντιστοίχου με αυτή βεβαίωση πυρασφάλειας. Σε περίπτωση μετεγκατάστασης παύει να ισχύει η εξαίρεση.

### **ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΙΑΤΡΕΙΟΥ**

A/A	ΧΩΡΟΙ	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΣΕ τετρ. μέτρα	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1	Ιατρείο -Γραφείο Ιατρού-εξεταστήριο  Οδοντιατρείο	10,00  15	  2,80 * 2,00	Χώρος ενιαίος ή διαχωρισμένος σε γραφείο ιατρού και εξεταστήριο που επικοινωνούν άμεσα Χ.Κ.Χ.
2	Χώρος αναμονής	8,00	2,50	Μπορεί να περιλαμβάνει και Γραμματεία Χ.Κ.Χ.
3	W.C.	1.50	0.90	

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Χ.Κ.Χ. = Χώρος Κύριας Χρήσης σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Κτιριοδομικού Κανονισμού.