

**ΣΥΜΒΑΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ  
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Στο Μαρούσι Αττικής σήμερα την .....201... οι κάτωθι συμβαλλόμενοι:

I. Το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία **Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας** που χάριν συντομίας θα αποκαλείται «Ε.Ο.Π.Υ.Υ.» και που εδρεύει στο **Μαρούσι Αττικής (Λεωφόρος Κηφισίας 39 – Τ.Κ. 15123)** με Α.Φ.Μ. 997478553 και Δ.Ο.Υ Αμαρουσίου και εκπροσωπείται νόμιμα από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. αυτού....., νόμιμα εξουσιοδοτημένο για την υπογραφή της παρούσας με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

II. α) Το Φυσικό Πρόσωπο,....., που εδρεύει ..... (οδός ..... αρ. ...., Τ.Κ. ....), με ΑΦΜ ..... ΔΟΥ....., διαθέτει τη με αριθμό..... άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και είναι εγγεγραμμένος στον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών (ΠΣΦ) με αριθμό μητρώου ..... ή

II β) Το Νομικό Πρόσωπο με την επωνυμία ..... που εδρεύει ..... (οδός ..... αρ. ...., Τ.Κ. ....), με ΑΦΜ ..... ΔΟΥ....., που εκπροσωπείται νόμιμα από τον/τους..... που θα αποκαλείται στο εξής, χάριν συντομίας, «β' συμβαλλόμενος », συμφωνούν, συναποδέχονται και συνομολογούν τα ακόλουθα:

**A. ΠΡΟΟΙΜΙΟ**

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ως φορέας κοινωνικής ασφάλισης, ασφαλίζει, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.), όπως εκάστοτε ισχύει και ο οποίος επισυνάπτεται στην παρούσα σύμβαση και αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της και υπό τις προϋποθέσεις που αυτός ορίζει, τα αμέσως και εμμέσως ασφαλισμένα δικαιούμενα πρόσωπα, μεταξύ των άλλων και για εκτέλεση φυσικοθεραπευτικών πράξεων.

Ο β' συμβαλλόμενος δηλώνει ότι διατηρεί εργαστήριο φυσικοθεραπείας στην περιοχή..... (οδός..... αρ.....,

Δήμος....., ΤΚ....., με αριθμό τηλεφώνου.....), που λειτουργεί με την υπ' αριθμ. .... άδεια ίδρυσης και λειτουργίας και πληροί τις προδιαγραφές του Π.Δ. 29/87, (ΦΕΚ/Α/819/87) περί άδειας ίδρύσεως και λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας. Επίσης προσκομίζεται επικυρωμένη από τον Π.Σ.Φ. υπεύθυνη δήλωση για τον τεχνολογικό εξοπλισμό που διαθέτει το εργαστήριο. Σε περίπτωση μεταβολής των αρχικώς δηλωθέντων, ο β' συμβαλλόμενος υποχρεούται να υποβάλει στον Οργανισμό συμπληρωματική δήλωση.

Σε περίπτωση που το συμβαλλόμενο Φυσικό Πρόσωπο δεν διαθέτει Εργαστήριο, κατατίθεται η υπ' αριθμ. .... βεβαίωση έναρξης επιτηδεύματος από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. για κατ' οίκον θεραπείες.

## **B. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ**

- 1.** Οι πράξεις αρμοδιότητας Φυσικοθεραπευτή εκτελούνται μόνον από πτυχιούχους Φυσικοθεραπευτές, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται η παροχή φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών (Π.Δ. 29/87, Π.Δ. 90/95, άρθρο 33 Ν. 3329/2005), ή στην οικία του ασφαλισμένου.
- 2.** Ο β' συμβαλλόμενος υποχρεούται να γνωστοποιεί εγγράφως εντός μηνός στον Οργανισμό κάθε μεταβολή των στοιχείων του.
- 3.** Ο β' συμβαλλόμενος δηλώνει με υπεύθυνη δήλωσή του ότι :
  - α)** δεν κατέχει άλλη έμμισθη θέση αποκλειστικής απασχόλησης στο Δημόσιο Τομέα,
  - β)** δεν έχει απολυθεί από κανένα φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης εξαιτίας πειθαρχικού ή άλλου παραπτώματος,
  - γ)** δεν έχει καταγγελθεί η σύμβασή του από κανέναν από τους ασφαλιστικούς φορείς που συναποτελούν τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για αντισυμβατική συμπεριφορά από δόλο ή αμέλεια που αποδεικνύεται από έγγραφα στοιχεία ασφαλιστικού οργανισμού,
  - δ)** δεν έχει καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για οικονομικά εγκλήματα, και δεν του έχει επιβληθεί ποινή από τον ΕΟΠΥΥ.
  - ε)** δεν είναι ο ίδιος ή οι α' βαθμού συγγενείς αυτού, μέτοχοι ή ασκούν διοίκηση, ή με κάθε τρόπο επηρεάζουν τη διοίκηση νομικών προσώπων κάθε μορφής αντίστοιχου ή συναφούς

αντικειμένου ( εργαστήριο φυσικοθεραπείας, Κ.Α.Α. Κλειστής ή/και Ανοιχτής Νοσηλείας κ.λ.π. ), συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

4. Το εργαστήριο φυσικοθεραπείας υποχρεούται να διαθέτει το σύνολο της υλικοτεχνικής υποδομής που απαιτείται για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών για τη διενέργεια φυσικοθεραπευτικών πράξεων.

5. Απαγορεύεται αυστηρά και αποτελεί βαρύτατο παράπτωμα και λόγο επιβολής των προβλεπόμενων κυρώσεων η παρακράτηση ή η αποδοχή για φύλαξη, έστω και προσωρινά, από τον συμβαλλόμενο Φυσικοθεραπευτή, ατομικών βιβλιαρίων των δικαιούχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Σε περίπτωση που βιβλιάρια ασθενείας παραμείνουν για οποιοδήποτε λόγο στο χώρο του εργαστηρίου, ο συμβαλλόμενος Φυσιοθεραπευτής οφείλει να τα παραδώσει άμεσα στον δικαιούχο ή στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

6. Τα παραπεμπτικά για τη διενέργεια φυσικοθεραπευτικών πράξεων είναι αυστηρώς προσωπικά και απαγορεύεται η χρησιμοποίησή τους για λογαριασμό τρίτων προσώπων.

7. Αποτελεί αντισυμβατική συμπεριφορά οποιαδήποτε κατεύθυνση των ασθενών από τους φυσικοθεραπευτές σε συγκεκριμένους ιατρούς για έκδοση παραπεμπτικών φυσικοθεραπευτικών πράξεων .

8. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διατηρεί το δικαίωμα κατόπιν προηγούμενου καθορισμού και αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών από τον β' συμβαλλόμενο, να κατατάξει αυτήν σε κατηγορία με βάση κριτήρια, όπως αυτά περιγράφονται στο Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να προβεί οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια της παρούσης σύμβασης σε έλεγχο της τήρησης των όρων της, καθώς και σε ποιοτικό έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στο πλαίσιο αυτό, ο συμβαλλόμενος Φυσικοθεραπευτής οφείλει να δέχεται και να διευκολύνει την επίσκεψη και τον έλεγχο από τα ειδικώς προς τούτο εξουσιοδοτημένα όργανα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

## **Γ. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ**

1. Ο συμβαλλόμενος Φυσικοθεραπευτής υποχρεούται να εκτελεί φυσικοθεραπευτικές πράξεις στους δικαιούχους του Οργανισμού, με την προσήκουσα επιμέλεια και τους κανόνες της αποκατάστασης, μετά από γραπτή εντολή του θεράποντος ιατρού και σύμφωνα με τις

τυχόν οδηγίες του, βάσει του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, των σχετικών διατάξεων, εγκυκλίων και οδηγιών του Οργανισμού, όπως εκάστοτε ισχύουν, και τις οποίες αποδέχεται ανεπιφύλακτα ως αναπόσπαστους όρους της παρούσας σύμβασης.

**2.** Στο εργαστήριο φυσικοθεραπείας είναι υποχρεωτική η πλήρης τήρηση των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας, μεταξύ άλλων και για τη διασπορά λοιμώξεων, καθώς και η διατήρηση των μηχανημάτων και των αναλώσιμων υλικών στο καλύτερο δυνατό επίπεδο λειτουργίας και ασφαλείας.

**3.** Ο συμβαλλόμενος Φυσικοθεραπευτής υποχρεούται να εγγραφεί και να πιστοποιηθεί ως χρήστης του Συστήματος Ηλεκτρονικής Καταχώρησης και εκτέλεσης ιατρικών παραπεμπτικών φυσικοθεραπείας και παράλληλα να τηρεί ηλεκτρονικό αρχείο των επισκέψεων και παρεχόμενων υπηρεσιών που πραγματοποιεί στους δικαιούχους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

**4.** Ο συμβαλλόμενος Φυσικοθεραπευτής υποχρεούται να δώσει οποιαδήποτε διευκρίνιση σχετικά με την παροχή των υπηρεσιών του σε δικαιούχους του Οργανισμού, εκτός των περιπτώσεων του ιατρικού απορρήτου, όπως αυτές καθορίζονται από την Νομοθεσία.

**5.** Ο συμβαλλόμενος Φυσικοθεραπευτής, όταν κληθεί εγγράφως από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για παροχή εξηγήσεων, υποχρεούται, μέσα στις καθορισμένες από τις υπηρεσίες προθεσμίες, για την παροχή αυτών με τον τύπο που έχουν ζητηθεί (εγγράφως ή προφορικά), άλλως αυτό αποτελεί σπουδαίο λόγο καταγγελίας της σύμβασης.

## **Δ. ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ**

**1.** Απαραίτητες προϋποθέσεις για την εκτέλεση φυσικοθεραπευτικών πράξεων και την καταβολή της αμοιβής στο συμβαλλόμενο Φυσικοθεραπευτή είναι:

Α) Η παραπομπή του δικαιούχου γίνεται σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας, την ισχύουσα νομοθεσία και τις έως σήμερα ισχύουσες αποφάσεις του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ. Συγκεκριμένα, ο θεράπων ιατρός εκδίδει παραπεμπτικό για φυσικοθεραπευτικές πράξεις, αποκλειστικά και μόνο ηλεκτρονικά. Μόνο σε περίπτωση επίσημης ανακοίνωσης από τον ΕΟΠΥΥ ή άλλου εξουσιοδοτημένου φορέα, αδυναμίας του

συστήματος ηλεκτρονικής παραπομπής, δύναται να εκδίδονται χειρόγραφα παραπεμπτικά, με ευθύνη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Η θεώρηση των παραπεμπτικών από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα και η εκτέλεση τους από τον συμβαλλόμενο Φυσικοθεραπευτή, πραγματοποιούνται εντός των προθεσμιών, που ορίζονται από τον Ε.Κ.Π.Υ. Απαγορεύεται ρητά η έναρξη εκτέλεσης μη θεωρημένων παραπεμπτικών.

Ο τρόπος και τα όρια έγκρισης, ηλεκτρονικής ή έντυπης, από τον Οργανισμό επί των παραπεμπτικών δύναται να καθορίζεται και να αναπροσαρμόζεται με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.

Β) Στο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό για την εκτέλεση φυσικοθεραπευτικών πράξεων από θεράποντες ιατρούς με ειδικότητα Νευρολόγου, Ορθοπαιδικού, Ρευματολόγου, Ιατρού Φυσικής Ιατρικής-Αποκατάστασης, Πνευμονολόγου, Παιδιάτρου, δεν επιτρέπεται να περιλαμβάνονται και άλλες πράξεις ιατρικών ή άλλων ειδικοτήτων (Νόμος 3329/2005, άρθρο 33). Στο παραπεμπτικό αναφέρεται υποχρεωτικά το είδος και ο αριθμός φυσικοθεραπειών και η περιοχή του σώματος που αφορούν.

Γ) Η υποβολή σε μηνιαία βάση των καταστάσεων και των πρωτότυπων παραπεμπτικών των φυσικοθεραπευτικών πράξεων.

2. Ο συμβαλλόμενος Φυσικοθεραπευτής, πριν την παροχή οποιασδήποτε υπηρεσίας υποχρεούται να ελέγχει την ασφαλιστική ικανότητα και την ταυτοπροσωπία του δικαιούχου ασφάλισης και του εμφανιζόμενου για φυσικοθεραπεία προσώπου. Χρήση εντολής για άτομο που εν γνώσει του συμβεβλημένου Φυσικοθεραπευτή δεν αντιστοιχεί στα αναγραφόμενα στοιχεία του δικαιούχου, πλην άλλων συνεπειών, αποτελεί σπουδαίο λόγο καταγγελίας της σύμβασης.

3. Κατ' οίκον δύναται να εκτελούνται οι οριζόμενες φυσικοθεραπευτικές πράξεις όπως ορίζονται από τις διατάξεις του Β.Δ 411/1972, και όπως εκάστοτε καθορίζονται.

## **Ε. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΟΡΟΙ**

1. Η αποζημίωση της φυσικοθεραπείας από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. γίνεται ανά συνεδρία, εντός της οποίας εκτελούνται όσες φυσικοθεραπευτικές πράξεις κρίνονται απαραίτητες. Το ύψος της

αποζημίωσης καθορίζεται στον Ε.Κ.Π.Υ., όπως αυτός κάθε φορά ισχύει. Ο αριθμός των συνεδριών (επισκέψεων) ορίζεται στο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό.

2. Απαγορεύεται να ζητηθεί ή να εισπραχθεί οποιαδήποτε επιπλέον αμοιβή από τον ασφαλισμένο ή τους οικείους του. Συνέπεια της παράβασης αυτής είναι η εκ μέρους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καταγγελία της σύμβασης με τον συμβαλλόμενο Φυσικοθεραπευτή, ο οποίος καμία αξίωση δεν θα έχει κατά του Οργανισμού.

3. Η εκτέλεση των παραπεμπτικών αναγγέλλεται ηλεκτρονικά με καταχώρηση στο e-dary ανοιχτής περιθάλψης. Ο β' συμβαλλόμενος, για την είσπραξη της αμοιβής του, πρέπει να υποβάλλει όλα τα παραστατικά χρεώσεων, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο αρ. 100, παρ.2 του Ν.4172/2013, όπως ισχύει κάθε φορά.

4. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει το συμβαλλόμενο Φυσικοθεραπευτή μετά από λογιστικό έλεγχο με βάση τα οριζόμενα στην ισχύουσα κάθε φορά Νομοθεσία. Η αμοιβή του συμβαλλόμενου Φυσικοθεραπευτή υπόκειται κατά την πληρωμή της στις νόμιμες κρατήσεις υπέρ του Δημοσίου ή τρίτων και στις διατάξεις της ισχύουσας κάθε φορά νομοθεσίας.

5. Ο συμβαλλόμενος Φυσικοθεραπευτής δεν αποζημιώνεται από τον Οργανισμό εφόσον:

A) Ο δικαιούχος δεν έχει ασφαλιστική ικανότητα.

B) Ο προσερχόμενος για φυσικοθεραπεία, δεν ταυτίζεται με τον δικαιούχο περίθαλψης.

Γ) Δεν έχει εκδοθεί ηλεκτρονικό παραπεμπτικό, αλλά χειρόγραφο, χωρίς να έχουν δοθεί αντίστοιχες οδηγίες από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Δ) Για τις φυσικοθεραπείες δεν έχει εκδοθεί ηλεκτρονικό παραπεμπτικό από ιατρό με ειδικότητα Νευρολόγου, Ορθοπαιδικού, Ρευματολόγου ή Ιατρού Φυσικής Ιατρικής-Αποκατάστασης, Πνευμονολόγου, Παιδιάτρου, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας.

Ε) Το παραπεμπτικό δεν έχει θεωρηθεί από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα του Οργανισμού εντός των προβλεπόμενων από τις κείμενες διατάξεις προθεσμιών.

Ζ) Έχουν παρέλθει τριάντα (60) ημέρες από την έκδοση του παραπεμπτικού.

6. Ο αντισυμβαλλόμενος δεν απαλλάσσεται των ευθυνών του από εκτελέσεις παραπεμπτικών που δεν συνάδουν με τον Ε.Κ.Π.Υ. και τις κείμενες διατάξεις ακόμα κι αν αυτά φέρουν

έγκριση ελεγκτή. Ο β' συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα ένστασης κατά της ανωτέρω απορριπτικής απόφασης εντός 5 εργάσιμων ημερών από την κοινοποίησή της, ενώπιον του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

7. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. γνωστοποιεί ότι στα πλαίσια του συστήματος κλειστών προϋπολογισμών που θα ισχύσει από το οικονομικό έτος 2014 και εντεύθεν, δεν θα αποζημιώνει δαπάνες για την εκτέλεση φυσικοθεραπευτικών πράξεων, μετά την εξάντληση των εκάστοτε μηνιαίων πιστωτικών γραμμών, σύμφωνα με τη διαδικασία προηγούμενης ενημέρωσης του β' συμβαλλόμενου .

## **ΣΤ. ΙΣΧΥΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ**

### **1. ΓΕΝΙΚΑ**

Η παρούσα Σύμβαση αρχίζει σήμερα και λήγει στις 31/12/2015.

### **2. ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ – ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΡΗΤΡΕΣ**

2.1. Όλοι οι όροι της παρούσης συμφωνούνται ως ουσιώδεις.

2.2. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δικαιούται να καταγγείλει οποτεδήποτε αζημίως την παρούσα, εφόσον διαπιστώσει παράβαση οποιουδήποτε όρου της σύμβασης. Η ισχύς της καταγγελίας επέρχεται από τη δέκατη εργάσιμη ημέρα από την ημερομηνία της εγγράφου γνωστοποίησης της καταγγελίας από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τον β' συμβαλλόμενο.

2.3. Ο συμβαλλόμενος Φυσικοθεραπευτής δικαιούται να καταγγείλει αζημίως την παρούσα σύμβαση συνολικά για αποδεδειγμένη παράβαση των όρων αυτής από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και μετά από υποβολή αιτιολογημένων εξηγήσεων για τους λόγους καταγγελίας προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Η ισχύς της καταγγελίας επέρχεται από τη δέκατη εργάσιμη ημέρα από την ημερομηνία της εγγράφου γνωστοποίησης της καταγγελίας από τον συμβαλλόμενο Φυσικοθεραπευτή προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

2.4. Η παρούσα λύεται αυτοδικαίως σε περίπτωση που υποβληθεί αίτηση πτώχευσης ή το Νομικό Πρόσωπο του β' συμβαλλόμενου κηρυχθεί με τελεσίδικη απόφαση σε πτώχευση ή αυτό τεθεί σε καθεστώς εκκαθάρισης. Σε περίπτωση αναστολής ή διακοπής των εργασιών αμφοτέρωτα τα μέλη μπορούν να καταγγείλουν την παρούσα οποτεδήποτε, για σπουδαίο λόγο.

- 2.6. Αμφότερα τα μέλη διατηρούν το δικαίωμα μονομερούς καταγγελίας της παρούσας χωρίς υπαιτιότητα του άλλου μέρους, κατόπιν προηγούμενης έγγραφης ενημέρωσης ένα (1) μήνα νωρίτερα από την ημερομηνία που θα επέλθει η ισχύς της καταγγελίας.
- 2.7. Σε περίπτωση κατά την οποία η παρούσα σύμβαση λήξει ή λυθεί για οποιονδήποτε λόγο, ο συμβαλλόμενος Φυσικοθεραπευτής υποχρεούται στην εκτέλεση των φυσικοθεραπευτικών πράξεων για τις οποίες έχει ήδη δεχτεί παραπεμπτικά, μετά τη σύμφωνη γνώμη των αρμοδίων ελεγκτικών οργάνων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο δε Οργανισμός υποχρεούται να καταβάλει τις ανάλογες δαπάνες.
- 2.8. Σε περίπτωση υπαίτιας παράβασης των όρων της σύμβασης από τον συμβαλλόμενο Φυσικοθεραπευτή, η οποία έχει πιστοποιηθεί από τις ελεγκτικές υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο Οργανισμός διατηρεί το δικαίωμα επιβολής ποινικής ρήτρας στον συμβαλλόμενο για ποσό ίσο με το 15% των οφειλόμενων από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για δαπάνες φυσικοθεραπευτικών πράξεων του τελευταίου ημερολογιακού μήνα προ της ημερομηνίας έναρξης της διαπιστωθείσας παράβασης.
- 2.9. Αμφότερα τα μέλη αποδέχονται ρητά ότι αυτή η ποινική ρήτρα είναι εύλογη και δίκαιη και ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δικαιούται να παρακρατεί το ποσόν της ποινικής ρήτρας από το ποσό που οφείλει στον συμβαλλόμενο Φυσικοθεραπευτή.
- 2.10. Οι παραπάνω κυρώσεις είναι ανεξάρτητες από τυχόν άλλες κυρώσεις που προβλέπουν οι εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις και ο Ε.Κ.Π.Υ., για τις ίδιες παραβάσεις (ποινικές, πειθαρχικές, αστικές), όπως περιγράφονται, καθορίζονται και κατακυρώνονται μετά από τις προβλεπόμενες από το Νόμο σχετικές διαδικασίες.
- 2.11. Για την επίλυση κάθε διένεξης ή διαφοράς σχετικής με την παρούσα σύμβαση αρμόδια ορίζονται τα Δικαστήρια Αθηνών.

### **3. ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ**

1. Οποιαδήποτε μεταβολή των όρων της παρούσας σύμβασης θα γίνεται και θα αποδεικνύεται με έγγραφη συμφωνία.
2. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διατηρεί το δικαίωμα να καλέσει στο τέλος κάθε συμβατικού εξαμήνου τον συμβαλλόμενο για επαναδιαπραγμάτευση των προσφερόμενων τιμών, εν όλω ή εν μέρει των



παρεχόμενων υπηρεσιών, με βάση μεταξύ άλλων, και του αριθμού των φυσικοθεραπευτικών πράξεων που έχουν εκτελεστεί από τον συμβαλλόμενο Φυσικοθεραπευτή, κατά τη διάρκεια του προηγούμενου εξαμήνου. Ο συμβαλλόμενος έχει δικαίωμα να μην αποδεχτεί την πρόσκληση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για επαναδιαπραγμάτευση.

3. Ο προϋπολογισμός του 2014 του συμβαλλόμενου Φυσικοθεραπευτή, δύναται να επαναπροσδιορίζεται με βάση τα αποτελέσματα των κλινικών και οικονομικών ελέγχων, τους οποίους διεξάγουν οι Ιδιωτικές Ελεγκτικές Εταιρείες.

#### **4. ΤΕΛΙΚΟΙ ΟΡΟΙ**

1. Η παρούσα κατισχύει κάθε προηγούμενης συμφωνίας μεταξύ των συμβαλλομένων, προφορικής ή γραπτής.
2. Για κάθε θέμα που δεν ρυθμίζεται με το παρόν εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ε.Κ.Π.Υ. και η εν γένει Νομοθεσία που διέπει την παροχή Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε δικαιούχους που είναι ασφαλισμένοι σε Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης.

Για την κύρωση των παραπάνω οι συμβαλλόμενοι υπέγραψαν την παρούσα σύμβαση σε δύο (2) όμοια πρωτότυπα με ημερομηνία και τόπο τα αναφερόμενα στην αρχή της παρούσας και πήραν από ένα όμοιο πρωτότυπο δεόντως υπογεγραμμένο.

#### **ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ**

**ΓΙΑ ΤΟΝ Ε.Ο.Π.Π.Υ.**

**Ο/Η ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ**

**( σφραγίδα – υπογραφή )**