

Βασιλική Γ. Κουζιώρη- Στεργίου

Δ.Ν., Δικηγόρος

Ίωνος Δραγούμη 4 – 546 24 Θεσσαλονίκη

Τηλ. /Fax: 2310 288 108

ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΠΟΥ ΕΝΤΑΧΘΗΚΑΝ ΣΤΟ Π.Ε.Δ.Υ. ΚΑΙ ΔΕΝ ΠΡΟΧΩΡΗΣΑΝ ΣΕ ΝΟΜΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΛΛΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΧΩΡΗΣΟΥΝ.

Αναφορικά με το ερώτημά σας για την παροχή δικαστικής προστασίας στους ιατρούς του ΕΟΠΥΥ και ήδη ΠΕΔΥ με σχέση ιδιωτικού δικαίου, οι οποίοι υπέβαλαν δήλωση αποδοχής θέσης στο νέο σύστημα (ΠΕΔΥ) και δεν συμπεριλήφθηκαν στο αρχικό δικογράφο ασφαλιστικών μέτρων, θα ήθελα να θέσω υπόψη σας τα εξής:

Οι ενέργειες που πρέπει να γίνουν είναι οι ακόλουθες:

Α) Σύνταξη και κατάθεση αίτησης ασφαλιστικών μέτρων με προσωρινή διαταγή με αίτημα την συνέχιση αποδοχής των υπηρεσιών των ιατρών με την ίδια σχέση και τα ίδια δικαιώματα, ήτοι χωρίς τον όρο της αποκλειστικής απασχόλησης, όπως και πριν από την θέση τους σε διαθεσιμότητα, με την διατήρηση του ιατρείου τους.

Β) Παράσταση κατά τη συζήτηση της αίτησης προσωρινής διαταγής και στη συνέχεια της συζήτησης της αίτησης ασφαλιστικών μέτρων

Ως δικηγορική αμοιβή ορίζεται το ίδιο ποσό που είχε οριστεί και για την πρώτη αίτηση ασφαλιστικών μέτρων ήτοι 250 ευρώ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ (επί 100 αιτούντων).

Σημειώνεται ότι η αίτηση ασφαλιστικών μέτρων θα πρέπει να τεκμηριώνεται πέραν της γενικής και επείγουσας περίπτωσης που προκύπτει από το κλείσιμο των ιατρείων, και σε ατομικά στοιχεία των αιτούντων (λ.χ. απασχολούμενο προσωπικό, ιατρικός εξοπλισμός, δανειακές υποχρεώσεις αιτούντα, μισθωμένο ιατρείο κλπ.).

Τα έγγραφα στοιχεία που θα απαιτηθούν είναι τα εξής:

- Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας
- Πιστοποιητικό Υπηρεσιακής Κατάστασης και εν ελλείψει, συμβάσεις που έχει συνάψει ο κάθε ιατρός με το ΙΚΑ, καθώς και οποιοδήποτε έγγραφο υπηρεσιακής κατάστασης που έχει λάβει σε ανύποπτο χρόνο
- Βεβαίωση μισθοδοσίας
- Εκκαθαριστικά σημειώματα Δ.Ο.Υ. των τελευταίων 2 οικ. ετών (2012, 2013)

- Μισθωτήριο επαγγ. στέγης
- Κατάσταση δανειακών υποχρεώσεων
- Προσλήψεις υπαλλήλων (πρόγραμμα εργασίας κλπ.)
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
- Πρόσθετα έγγραφα που πιστοποιούν την προσωπική οικογενειακή κατάσταση του κάθε αιτούντα

Έντυπο συμπλήρωσης αιτούντα

Όνομα	
Επώνυμο	
Όνομα πατρός	
Διεύθυνση, τηλ. επικοινωνίας , e-mail ΑΦΜ, Δ.Ο.Υ	
Ειδικότητα	
Μονάδα υγείας ΕΟΠΥΥ όπου υπηρετούσατε και ΔΥΠΕ μεταφοράς	
Διατηρείτε ιδιωτικό ιατρείο, από πότε, και σε ποια διεύθυνση;	
Είναι ιδιόκτητο ή μισθωμένο το ιατρείο σας; Ποιο το μίσθωμα;	
Απασχολείτε προσωπικό και πόσους;	
Έχετε τέκνα που σπουδάζουν, ηλικιωμένους γονείς που συντηρείτε κλπ.	
Το ιατρείο σας διαθέτει μηχανολογικό εξοπλισμό, με ποιο τρόπο αποκτήθηκε (leasing κλπ.) ποιας αξίας, εάν μέχρι σήμερα έχει αποπληρωθεί ή όχι	
Καταβάλλετε δόσεις σε δάνεια, leasing κλπ.;	
Κάθε άλλο στοιχείο που κατά την άποψή σας θα πρέπει να ληφθεί υπόψη για την περίπτωσή σας	

--	--

Ενόψει του ελάχιστου περιθωρίου χρόνου, η συγκέντρωση των στοιχείων και εγγράφων θα πρέπει να γίνει άμεσα.

Με εκτίμηση

Στη διάθεσή σας

Βασιλική Κουζιώρη-Στεργίου