



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

Θεσσαλονίκη, 05-07-2021

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

### Πρόσκληση ένταξης ιατρών στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών κατ' οίκον

Στο πλαίσιο εφαρμογής του άρθρου 63 ν. 4812/21 (ΦΕΚ Α 110) καλούνται οι ιδιώτες ιατροί κάθε ειδικότητας και οι φορείς υλοποίησης του άρθρου 268 του ν. 4798/21 να ενταχθούν στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών κατά του κορωνοϊού COVID 19 για τον εμβολιασμό του πληθυσμού κατ' οίκον ή στο ιατρείο/εγκατάστασή τους.

Τα ενημερωτικά και εκπαιδευτικά εγχειρίδια και οδηγίες σχετικά με την ορθή φύλαξη και μεταφορά των εμβολίων είναι διαθέσιμα στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας [www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr) και στον ιστότοπο [www.emvolio.gov.gr](http://www.emvolio.gov.gr).

Οι ιδιώτες ιατροί κάθε ειδικότητας και οι φορείς υλοποίησης του άρθρου 268 του ν. 4798/21 που ανήκουν γεωγραφικά στην αρμοδιότητα της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας και που επιθυμούν να συμμετάσχουν στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, δύνανται να προσέρχονται αυτοπροσώπως στην έδρα των γραφείων της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας για να υπογράψουν το σχετικό συμβατικό κείμενο, ώστε να καταστεί δυνατή η συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Στην περίπτωση αδυναμίας αυτοπρόσωπης προσέλευσης δύναται να επικοινωνούν με την 3<sup>η</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας και να αποστέλλουν στην διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου το κάτωθι κείμενο:

Ιατροί: «Ονομάζομαι ....., του ....., ιατρός (ειδικότητα)....., μέλος του Ιατρικού Συλλόγου ..... και επιθυμώ να ενταχθώ στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

Δεδομένου ότι αδυνατώ να προσέλθω αυτοπροσώπως στην έδρα των γραφείων της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας για την υπογραφή της συμβάσεως ένταξής μου, παρακαλώ να μου αποσταλεί το κείμενο της συμβάσεως.

Στοιχεία επικοινωνίας : τηλ. ...., διεύθυνση .....

Φορείς άρθρου 268 ν. 4798/21: «Ο ..... του ....., ως νόμιμος εκπρόσωπος του ιδιωτικού πολυϊατρείου/ιδιωτικού διαγνωστικού εργαστηρίου/ιδιωτικής κλινικής που εδρεύει ..... και επί της οδού ....., στο οποίο έχει χορηγηθεί η υπ' αρ. .... νόμιμη βεβαίωση λειτουργίας/ υπ' αρ. άδεια ίδρυσης και λειτουργίας και η υπ' αρ. .... βεβαίωση καλής λειτουργίας, δηλώνω ότι επιθυμούμε την ένταξή μας στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Λόγω αδυναμίας αυτοπρόσωπης παρουσίας στην έδρα των γραφείων της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας για την υπογραφή της συμβάσεως ένταξής μας, παρακαλώ να μας αποσταλεί το κείμενο της συμβάσεως.

Στοιχεία επικοινωνίας : τηλ. ...., διεύθυνση .....

Το συμβατικό κείμενο που θα αποστέλλεται ηλεκτρονικά, θα υπογράφεται, θα σαρώνεται και θα αποστέλλεται και στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις των υπευθύνων της 3ης ΥΠΕ Μακεδονίας, όπως ορίζονται παρακάτω. Οι ιατροί και οι φορείς υλοποίησης του άρθρου 268 ν. 4798/21 θα λάβουν υπογεγραμμένο αντίγραφο του κειμένου.

Οι συμβεβλημένοι ιατροί και φορείς του άρθρου 268 ν. 4798/21 ειδοποιούνται με κάθε πρόσφορο μέσο για την ένταξή τους στο πρόγραμμα.

Μετά από 24 ώρες από την ειδοποίησή τους δύνανται οι συμβεβλημένοι ιατροί μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας του εμβολίου να επιλέξουν το εμβολιαστικό κέντρο που τους εξυπηρετεί προκειμένου για την παραλαβή των εμβολίων. (Αναλυτικές οδηγίες στο εγχειρίδιο: "Εμβολιασμός από Ιδιώτη Ιατρό").

Τα ονόματα ή και οι επωνυμίες των συμβεβλημένων ιατρών και φορέων του άρθρου 268 ν. 4798/21, καθώς όλα τα στοιχεία επικοινωνίας τους αναρτώνται δυναμικά στον ιστότοπο [emvolio.gov.gr](http://emvolio.gov.gr) προκειμένου οι πολίτες να επικοινωνούν μαζί τους για να ορίσουν την ημερομηνία εμβολιασμού τους.

Υπεύθυνοι της ανωτέρω διαδικασίας για την 3<sup>η</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας ορίζονται οι:

1. **Τσαρτσάλη Αγγελική, τηλ. 2313-305228, e-mail: [daad5@3ype.gr](mailto:daad5@3ype.gr)**
2. **Αραμπατζίκου Κωνσταντία, 2313-320504, e-mail: [vicedirector@3ype.gr](mailto:vicedirector@3ype.gr)**

Οι ιδιώτες ιατροί κάθε ειδικότητας και οι φορείς υλοποίησης του άρθρου 268 του ν. 4798/21 δύνανται να προσέλθουν αυτοπροσώπως στην έδρα των γραφείων της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας στη διεύθυνση:

**Αριστοτέλους 16, ΤΚ 54623, Θεσσαλονίκη.**

**Ο Διοικητής της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ (Μακεδονίας)**

**Δρ. Παναγιώτης Μπογιατζίδης**