



ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΤΗΣ 3ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ.

Η Διοίκηση της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, σύμφωνα με την αριθμ.Υ4α/οικ.37804/25-04-2013 (ΦΕΚ 1023/τ.Β'/25-04-2013) Υπουργική Απόφαση, με θέμα «Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ και ιδιωτικών κλινικών της Χώρας από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους», όπως αυτή τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τις αριθμ.Υ4α/Γ.Π.οικ. 75206/08-08-2013, ΑΔΑ: ΒΛΩ0Θ-0ΑΦ (ΦΕΚ 1944/τ.Β'/09-08-2013) και αριθμ.Α3γ/οικ. 18680/13-03-2015 (ΦΕΚ 458/τ.Β'/26-03-2015) Υπουργικές Αποφάσεις, ανακοινώνει ότι **από 16 Νοεμβρίου έως και 01 Δεκεμβρίου 2020** θα παραλαμβάνει τις αιτήσεις των Αποκλειστικών Νοσοκόμων που επιθυμούν να συμπεριληφθούν στο μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων **του έτους 2021** και να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στα νοσοκομεία αρμοδιότητάς της καθώς και τις ιδιωτικές κλινικές που εμπίπτουν στα γεωγραφικά όριά της.

Οι ενδιαφερόμενοι-ες μπορούν να υποβάλουν τις αιτήσεις τους:

- είτε ταχυδρομικώς στη διεύθυνση: 3η Δ.Υ.Πε Μακεδονίας, Αριστοτέλους 16, Τ.Κ. 54623, Θεσσαλονίκη, **με την ένδειξη Αποκλειστικοί Νοσοκόμοι (με σφραγίδα ταχυδρομείου από 16-11-2020 έως και 01-12-2020)**
- είτε ηλεκτρονικώς στην διεύθυνση: education@3ype.gr από **16/11/2020** έως **01/12/2020**
- είτε αυτοπροσώπως στην παραπάνω διεύθυνση, στον 3^ο όροφο με τον Α' Ανεκκυστήρα, **τις εργάσιμες ημέρες από 16 Νοεμβρίου έως και 01 Δεκεμβρίου 2020 και ώρες αυστηρά από τις 12.00 π.μ. έως τις 14.00 μ.μ.**

Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκτός του οριζόμενου χρονικού διαστήματος (16/11/2020-01/12/2020) δεν θα ληφθούν υπόψη.

Αναφορικά με τη διαδικασία της κατάθεσης των αιτήσεων υπενθυμίζουμε ότι:

1. Οι ενδιαφερόμενοι-ες μπορούν να υποβάλουν αίτηση **μόνο σε μία Υγειονομική Περιφέρεια** δηλώνοντας **έως τρεις επιλογές** κατά σειρά προτίμησης, προκειμένου να επιλεγούν για ένα Νοσοκομείο ή Ιδιωτική Κλινική.
2. Οι αιτήσεις των ενδιαφερόμενων θα πρέπει να συνοδεύονται **από όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά**, όπως αυτά αναγράφονται ως συνημμένα στο έντυπο της αίτησης **και από δύο (2) Υπεύθυνες Δηλώσεις.**

Στα συνημμένα της Ανακοίνωσης υπάρχουν διαθέσιμα **δύο έντυπα αιτήσεων** και **δύο υπεύθυνες δηλώσεις.**

Παρακαλούμε οι υποψήφιοι-ες να επιλέξουν το ορθό έντυπο αίτησης, σύμφωνα με την περίπτωση στην οποία υπάγονται:

- 1. ΑΡΧΙΚΗ ΑΙΤΗΣΗ:** Επιλέγεται προς συμπλήρωση από τους υποψήφιους-ες οι οποίοι-ες υποβάλλουν **για πρώτη φορά** αίτηση στην 3η Δ.Υ.Πε Μακεδονίας, δηλαδή **δεν έχουν συμπεριληφθεί** στο Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων προηγούμενων ετών και **δεν έχουν** λάβει αριθμό μητρώου αποκλειστικού νοσοκόμου.
- 2. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΑΙΤΗΣΗ:** Επιλέγεται προς συμπλήρωση από τους υποψήφιους-ες οι οποίοι **συμπεριλήφθηκαν** στο Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων προηγούμενων ετών και **έχουν** λάβει αριθμό μητρώου αποκλειστικού νοσοκόμου.

Σημείωση: Οι ενδιαφερόμενοι-ες που θα συμπεριληφθούν στο Μητρώο οφείλουν να προσκομίσουν στην Υπηρεσία μας, **το αργότερο έως 31-03-2021**, φωτοτυπία της σχετικής σελίδας του Βιβλιαρίου ΕΦΚΑ με τα αναγραφόμενα προσωπικά στοιχεία και με την ανανέωση (παράταση) για το έτος 2021. **Σε αντίθετη περίπτωση θα διαγράφονται από το Μητρώο.**

Συνημμένα:

1. [ΑΡΧΙΚΗ ΑΙΤΗΣΗ](#)
2. [ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΑΙΤΗΣΗ](#)
3. [ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΑΚΡΙΒΗ ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΑ ΕΚ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΤΥΠΟΥ](#)
4. [ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΜΗΤΡΩΟ ΑΠΟΚΛ.ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ](#)