

Π.Δ. 84/2001

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Ιδιωτικοί φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Άρθρο 1

1. Οι ιατρικές και οδοντιατρικές υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) παρέχονται και από ιδιωτικούς φορείς, οι οποίοι λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, με την εποπτεία και τον έλεγχο του αρμόδιου Νομάρχη, του ή Ενικού Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας και του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και του οικείου Ιατρικού (οδοντιατρικού) Συλλόγου.

2. Ιδιωτικοί φορείς, οι οποίοι παρέχουν αποκλειστικά υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Π.Φ.Υ.), είναι οι ακόλουθοι: α. Ιδιωτικά ιατρεία και οδοντιατρεία β. Ιδιωτικά πολυιατρεία και πολυοδοντιατρεία γ. Ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια δ. Ιδιωτικά εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης.

Π.Δ. 84/2001

Άρθρο 4

Δικαιούχοι

1. Άδεια ίδρυσης ή άδεια λειτουργίας ιδιωτικού φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. χορηγείται αποκλειστικά :

α. Σε φυσικά πρόσωπα, που διαθέτουν άδεια άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος κατά τους ειδικότερους προσδιορισμούς του παρόντος.

β. Σε ιατρικές εταιρείες, με οποιαδήποτε νομική μορφή, που συνιστώνται και λειτουργούν σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και με την τήρηση των ειδικών προϋποθέσεων του άρθρου 11 και των λοιπών διατάξεων του παρόντος, με αποκλειστικό σκοπό την παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

γ. Σε αστικούς συνεταιρισμούς ελευθέρων επαγγελματιών ιατρών εργατηριακής διάγνωσης βιοπαθολογίας, κυτταρολογίας και παθολογικής ανατομίας, μόνο για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικού διαγνωστικού εργαστηρίου βιολογικών υλικών, με σκοπό την πραγματοποίηση εξειδικευμένων, σπάνιων και υψηλού κόστους εργαστηριακών εξετάσεων, για την κάλυψη των αναγκών των μελών τους.

δ. Είναι δυνατή η χορήγηση μίας (κοινής) άδειας λειτουργίας σε δύο ή περισσότερους ιατρούς ή οδοντιάτρους της αυτής ειδικότητας, στην περίπτωση που χρησιμοποιούν τον ίδιο χώρο και τον ίδιο εξοπλισμό αλλά σε καθορισμένους διαφορετικούς χρόνους υποδοχής των ασθενών. Οι ενδιαφερόμενοι οφείλουν, πριν από την κατάθεση της αίτησης για τη χορήγηση της κοινής άδειας, να υποβάλουν στον ιατρικό ή οδοντιατρικό σύλλογο, των οποίων είναι μέλη, συμβολαιογραφικό έγγραφο ή ιδιωτικό έγγραφο θεωρημένο από αρμόδια αρχή για το γνήσιο της υπογραφής, το οποίο περιέχει τους όρους συνεργασίας τους και ειδικά τους οικονομικούς όρους, για την έκφραση γνώμης σχετικά με τη συμφωνία ή μη των όρων αυτών προς τις διατάξεις του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος και τους κανόνες της ιατρικής (οδοντιατρικής) δεοντολογίας. Το ΔΣ των αντιστοιχουσών λόγων, αιτιολογημένη απόφαση που εκδίδεται μέσα σε εξήντα (60) ημέρες από την κατάθεση της αίτησης, μπορεί να απορρίψει το συμφωνητικό συνεργασίας μερικός ή στο σύνολο ή να προτείνει τροποποιήσεις, κατ' εφαρμογή των διατάξεων για την άσκηση του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος και τους εκάστοτε ισχύοντες Κώδικες Ιατρικής και Οδοντιατρικής δεοντολογίας. Εάν παρ'όλα αυτά η παραπάνω προθεσμία του συμφωνητικού θεωρείται ότι εκκρίθηκε.

ε. Άλλη συστέγηση στον ίδιο χώρο, χωρίς εταιρική σχέση, με ξεχωριστές άδειες, δύο (2) ή περισσότερων ιατρών της αυτής ή διαφορετικής ειδικότητας επιτρέπεται μόνο με την πρόθεση ότι το σύνολο των διατιθέμενων χώρων κύριας χρήσης επαρκεί για τη χορήγηση ξεχωριστών αδειών λειτουργίας, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του παραρτήματος Α του παρόντος προεδρικού διατάγματος. Οι άδειες λειτουργίας χορηγούνται μόνο μετά από θετική γνώμη των οικείων Ιατρικών ή Οδοντιατρικών Συλλόγων, οι οποίοι εξετάζουν εάν τηρούνται οι διατάξεις των παρόντων προεδρικών διαταγμάτων και οι κανόνες της ιατρικής (οδοντιατρικής) δεοντολογίας και ιδίως αν διασφαλίζεται η υγεία του κοινού. Ο ιατρικός (οδοντιατρικός) σύλλογος επιλαμβάνεται και αποφασίζει με τη διαδικασία που ορίζεται στο προηγούμενο εδάφιο (δ) και μέσα στην ίδια προθεσμία.

2. Κάθε ιατρός ή οδοντίατρος ή ιατρική ή οδοντιατρική εταιρεία μπορεί να είναι δικαιούχος μίας μόνο άδειας λειτουργίας φορέα Π.Φ.Υ. Η έδρα του φορέα είναι υποχρεωτικά η περιφέρειας του ιατρικού ή οδοντιατρικού συλλόγου στα μητρώα του οποίου έχει εγγραφεί ο φορέας Π.Φ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος. Ιατρική πράξη εκτός έδρας του Π.Φ.Υ. επιτρέπεται μόνο στις περιπτώσεις που προβλέπονται από τα άρθρα 14 και 15 του Α.Ν. 1565/39(ΦΕΚ Α' 16).

3. Άδειες φορέων Π.Φ.Υ. δεν χορηγούνται σε όσους έχουν καταδικαστεί για ποινικό αδίκημα που συνεπάγεται ανανέκλιπτη κτήσης της δημοσιονομικής ιδιότητας ή για παράβαση της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά.

Π.Δ. 84/2001

Άρθρο 5

Άδεια λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου - οδοντιατρείου

1. Για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου ή οδοντιατρείου απαιτείται υποβολή αίτησης του δικαιούχου ιατρού ή οδοντιάτρου ή ιατρικής εταιρείας. Στις περιπτώσεις του κοινού ιατρείου (οδοντιατρείου) ή συστέγησης του άρθρου 4, οι δικαιούχοι υποβάλλουν την αίτηση από κοινού.

2. Η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται από τα ακόλουθα δικαιολογητικά

α. Άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος των δικαιούχων.

β. Τίτλος ειδικότητας, εφ' όσον υπάρχει και ανάλογα με το αντικείμενο της αίτησης.

γ. Βεβαίωση εγγραφής και άσκησης ειδικότητας, εφ' όσον υπάρχει και ανάλογα με το αντικείμενο της αίτησης, από τον οικείο ιατρικό ή οδοντιατρικό σύλλογο.

δ. Στις περιπτώσεις του κοινού ιατρείου ή οδοντιατρείου οι ιατροί της ιδιωτικής ή οδοντιατρικής εταιρείας, το θεωρημένο από τα μητρώα του ιατρικού ή οδοντιατρικού συλλόγου, αντίστοιχα, συμφωνητικό λειτουργίας ή καταστατικό για τον έλεγχο των οικονομικών όρων της συνεργασίας και της τήρησης της ιατρικής δεοντολογίας. Εάν ο Ιατρικός ή Οδοντιατρικός Σύλλογος δεν απαντήσει μέσα σε προθεσμία εξήντα (60) ημερών τεκμαίρεται η έγκρισή του και αρκεί η προσκόμιση κυρωμένου αντιγράφου αίτησης μαζί με την απόδειξη της ημερομηνίας κατάθεσής της.

ε. Συμβόλαιο αγοράς ή μίσθωσης ή παραχώρησης με ή χωρίς αντίλλαγμα, ακινήτου, όπου θα στεγάζεται το εν λόγω ιατρείο ή οδοντιατρείο. Σε περίπτωση στέγωσης σε πολυκατοικία απαιτείται η προσκόμιση του κανονισμού από τον οποίο να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται ρητά η εγκατάσταση ιατρείου (οδοντιατρείου).

στ. Διάγραμμα κάτοψης του διατιθέμενου χώρου κλίμακας 1/50, σε δύο αντίγραφα με τις διαστάσεις των χώρων και την επεξήγηση του προορισμού τους, θεωρημένο από διαπλωματούχο μηχανικό, ο οποίος πιστοποιεί ότι πληρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές, όπως αυτές ορίζονται στα παραρτήματα Α και Β του παρόντος.

ζ. Επίδειξη προτύπων και υποβολή επίσημων αντιγράφων παραστατικών κτήσης της κυριότητας ή της διαρκούς κατοχής ή της αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού.

η. Πιστοποιητικό σήμανσης CE για τον χρησιμοποιούμενο ιατρικό ή οδοντιατρικό εξοπλισμό.

θ. Αποδεικτικό Δ.Ο.Υ., περί εισπραχής παραβόλου, ποσού πενήντα χιλιάδων (50.000) δραχμών, υπέρ του δημοσίου.

3. Στην περίπτωση της ιατρικής ή οδοντιατρικής εταιρείας, την αίτηση υποβάλλει ο νόμιμος εκπρόσωπος αυτής μαζί με τα ακόλουθα δικαιολογητικά :

α. Άδεια άσκησης επαγγέλματος των ιατρών (οδοντιάτρων) εταίρων και των λοιπών επαγγελματιών υγείας, ανάλογα με το αντικείμενο της αίτησης.

β. Τίτλος ειδικότητας ιατρών (οδοντιάτρων) εταίρων, ανάλογα με το αντικείμενο της αίτησης.

γ. Βεβαίωση του οικείου ιατρικού (οδοντιατρικού) συλλόγου περί εγγραφής και άσκησης ειδικότητας των ιατρών και οδοντιάτρων εταίρων.

δ. Καταστατικό της εταιρίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του παρόντος και βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου περί εγκρίσεως αυτού και εγγραφής της εταιρίας στα μητρώα του, κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 5 του άρθρου 11 του παρόντος. Εάν ο Ιατρικός (Οδοντιατρικός) Σύλλογος δεν απαντήσει μέσα στην προθεσμία των εξήντα (60) ημερών, που ορίζεται στην παραπάνω διάταξη, αρκεί η προσκόμιση κυρωμένου αντιγράφου της αίτησης μαζί με την απόδειξη της ημερομηνίας κατάθεσής της.

ε. Συμβόλαιο αγοράς ή μίσθωσης ή παραχώρησης με ή χωρίς αντίλλαγμα, ακινήτου, όπου θα στεγάζεται το εν λόγω ιατρείο ή οδοντιατρείο. Σε περίπτωση στέγωσης σε πολυκατοικία απαιτείται η προσκόμιση του κανονισμού από τον οποίο να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται ρητά η εγκατάσταση σ' αυτήν ιατρείου ή οδοντιατρείου.

στ. Διάγραμμα κάτοψης του διατιθέμενου χώρου κλίμακας 1/50, σε δύο αντίγραφα με τις διαστάσεις των χώρων και την επεξήγηση του προορισμού τους, θεωρημένο από διαπλωματούχο μηχανικό, ο οποίος πιστοποιεί ότι πληρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές, όπως αυτές ορίζονται στα παραρτήματα Α και Β. Σε περίπτωση συστέγησης ή ιατρικής εταιρείας, στην κάτοψη θα είναι σχεδιασμένα όλα τα εργαστήρια ταυτόχρονης λειτουργίας και στο σχέδιο θα αναγράφεται το όνομα του ιατρού που χρησιμοποιεί κάθε εργαστήριο. Τα ανωτέρω στοιχεία συντάσσονται και υπογράφονται από διαπλωματούχο μηχανικό, ο οποίος πιστοποιεί τη στατική επάρκεια του κτιρίου για την εγκατάσταση των επιστημονικού εξοπλισμού και την τήρηση των τεχνικών προδιαγραφών του παραρτήματος Α του παρόντος Π. Δ'τος.

στ. Κατάλογο όλων των μηχανημάτων που απαιτούνται τον επιστημονικό εξοπλισμό της Μονάδας, τα οποία πρέπει να πληρούν τις τεχνικές προδιαγραφές του παραρτήματος Β του παρόντος Π. Δ'τος.

ζ. Μελέτη από διαπλωματούχο ηλεκτρολόγο μηχανικό από την οποία να προκύπτει ότι η ηλεκτική εγκατάσταση είναι κατάλληλη και επαρκής για τη χρήση του συγκεκριμένου εξοπλισμού.

η. Προσκόμιση άδειας σκοπιμότητας, σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς ακτινοπροστασίας, εφ' όσον θα χρησιμοποιούνται τεχνικές ή μηχανήματα iontίζουσας ακτινοβολίας. Η άδεια σκοπιμότητας χορηγείται στο όνομα του νομικού ή φυσικού προσώπου που υποβάλλει την αίτηση για την ίδρυση ιδιωτικού φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., εκτός εάν έχει ήδη εκδοθεί στο όνομα εταίρου, ο οποίος εισφέρει τις υπηρεσίες του και τη χρήση του εξοπλισμού.

θ. Αποδεικτικό Δ.Ο.Υ., περί εισπραχής παραβόλου υπέρ του δημοσίου, ποσού πενήντα (50.000) χιλιάδων δραχμών.

3. Σε περίπτωση ιατρικής εταιρείας την αίτηση υποβάλλει ο νομικός εκπρόσωπος αυτής μαζί με τα ακόλουθα, εκτός απ' αυτά της προηγούμενης παραγράφου, δικαιολογητικά :

α. Άδεια άσκησης επαγγέλματος των ιατρών (οδοντιάτρων) εταίρων και των επιστημονικά υπεύθυνων, καθώς και των λοιπών επαγγελματιών υγείας.

β. Τίτλος αντίστοιχης, κατά περίπτωση, ειδικότητας των ιατρών εταίρων και των επιστημονικά υπεύθυνων, σύμφωνα με τις διακρίσεις του άρθρου 2 του παρόντος.

γ. Καταστατικό της εταιρείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11, και βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου περί εγκρίσεως αυτού και εγγραφής της εταιρείας στα μητρώα του, κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 5 του άρθρου 11 του παρόντος. Εάν ο Ιατρικός (οδοντιατρικός) Σύλλογος δεν απαντήσει μέσα στην προθεσμία των εξήντα (60) ημερών, που ορίζεται στην παραπάνω διάταξη, αρκεί η προσκόμιση κυρωμένου αντιγράφου της αίτησης μαζί με την απόδειξη της ημερομηνίας κατάθεσής της.

Π.Δ. 84/2001

Άρθρο 8

Άδεια λειτουργίας

Ο δικαιούχος, που έχει λάβει άδεια ίδρυσης ιδιωτικού πολυιατρείου (πολυοδοντιατρείου) ή διαγνωστικού εργαστηρίου ή εργαστηρίου φυσικής ιατρικής ή αποκατάστασης οφείλει μέσα στο χρόνο της ισχύος της άδειας αυτής, να εφοδιαστεί και με ειδική άδεια λειτουργίας, η οποία χορηγείται από τη διεύθυνση Υγείας και Δημόσιας Υγιεινής της οικείας Νομαρχίας Αυτοδιοίκησης, μέσα σε δύο (2) μήνες από την ημερομηνία κατάθεσής της σχετικά γνώμη, με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, μετά από γνώμη της ειδικής επιτροπής του άρθρου 10.

Π.Δ. 84/2001

Άρθρο 9

Δικαιολογητικά για την έκδοση άδειας λειτουργίας

Για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας ιδιωτικού φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. της παρ. 2 του άρθρου 3 του παρόντος, απαιτούνται τα εξής δικαιολογητικά :

α. Αίτηση του δικαιούχου .

β. Άδεια ίδρυσης.

γ. Συμβόλαιο αγοράς ή μίσθωσης ή παραχώρησης με ή χωρίς αντίλλαγμα, ακινήτου, όπου θα στεγάζεται το εν λόγω εργαστήριο. Σε περίπτωση στέγωσης σε πολυκατοικία απαιτείται η προσκόμιση του κανονισμού από τον οποίο να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται ρητά η εγκατάσταση φορέα Π.Φ.Υ.

δ. Επείδιξη προτύπων και υποβολή επίσημων αντιγράφων των παραστατικών κτήσης της κυριότητας ή της διαρκούς κατοχής ή της αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού.

ε. Πιστοποιητικά σήμανσης CE για τον χρησιμοποιούμενο ιατρικό εξοπλισμό. στ. Προσκόμιση ειδικής άδειας λειτουργίας, σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς ακτινοπροστασίας, εφ' όσον θα χρησιμοποιούνται τεχνικές ή μηχανήματα iontίζουσας ακτινοβολίας. Η παραπάνω άδεια εκδίδεται είτε στο όνομα της εταιρείας είτε στο όνομα του εταίρου, που εισφέρει τον εξοπλισμό κατά χρήση.

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

η. Εάν πρόκειται για Α.Ε. υποβάλλεται ονομαστικό κατάλογο των μετόχων που κατέχουν το 100% του μετοχικού κεφαλαίου, καθώς και ξεχωριστή κατάσταση των ειδικευμένων ιατρών, που η συμμετοχή τους υπολογίζεται στο 51% των μετοχικού κεφαλαίου, σύμφωνα με τη διάταξη της παραγράφου 4 του άρθρου 11.

θ. Αποδεικτικό Δ.Ο.Υ. περί εισπραχής παραβόλου ποσού πενήντα χιλιάδων (50.000) δραχμών, υπέρ του δημοσίου.

Π.Δ. 84/2001

Άρθρο 10

Επιτροπή φορέων Π.Φ.Υ.

1. Στην έδρα κάθε Νομαρχίας Αυτοδιοίκησης συνιστάται επιτροπή, η οποία αποτελείται από :

α. Ένα ιατρό της Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης ή έναν ιατρό που υπηρετεί σε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. που εδρεύει στην οικεία Ν.Α.

β. Έναν Αρχηγό του ή Πολιτικό Μηχανικό ή Μηχανικό στο Ηλεκτρολόγο ή Υπερνολόγο Μηχανικό που υπηρετεί στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ή της οικείας Περιφέρειας ή της αρμόδιας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

γ. Έναν εκπρόσωπο του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου, κατά περίπτωση, που ορίζεται από το Δ.Σ. μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την κοινοποίηση του σχετικού εγγράφου της αρμόδιας υπηρεσίας, διαφορετικά ορίζεται από το Νομάρχη. Η επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του οικείου Νομάρχη, ο οποίος ορίζει πρόσωπα που δεν περιλαμβάνονται στη σύνθεση της επιτροπής ιδιωτικών κλινικών που ανήκουν στο Π.Δ'τος 247/1991 (ΦΕΚ Α' 93).

2. Έργο της επιτροπής είναι :

α. Η γνωμοδότηση για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης ή λειτουργίας φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

β. Η εποπτεία και ο έλεγχος των φορέων Π.Φ.Υ.

γ. Η εισήγηση για επιβολή ποινών, που προβλέπονται από τις διατάξεις του παρόντος Π.Δ'τος.

Π.Δ. 84/2001

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Όροι, προϋποθέσεις και προδιαγραφές λειτουργίας

Άρθρο 12

Τεχνικές Προδιαγραφές

Για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος ισχύουν οι τεχνικές προδιαγραφές των ειδικών παραρτημάτων :

1. Παράρτημα Α, όσον αφορά τους χώρους.

2. Παράρτημα Β, όσον αφορά τον εξοπλισμό.

Π.Δ. 84/2001

Άρθρο 14

Ειδικές Απαγορεύσεις

1. Απαγορεύεται και είναι ανυποχρεώσιμη όλη η χορήγηση οποιασδήποτε άδειας που προβλέπεται από την παρ. 1 Προεδρικού Διατάγματος, σε πρόσωπα φυσικά ή νομικά, που κατέχουν ήδη μια άδεια σε οποιαδήποτε Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση της χώρας.

2. Απαγορεύεται και συνεπάγεται την άμεση και οριστική διακοπή της λειτουργίας της Μονάδας παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. :

α. Η παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. για τις οποίες ο Ιδιωτικός Φορέας παροχής στερείται του απαραίτητου γι' αυτές ειδικού εξοπλισμού και της κατά περίπτωση απαιτούμενης άδειας χρήσης αυτού.

β. Η παροχή από Ιδιωτική Κλινική υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που δεν αναφέρονται στην άδεια λειτουργίας.

γ. Η λειτουργία ιδιωτικών Μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., με οποιαδήποτε νομική μορφή χωρίς τις προβλεπόμενες κατά περίπτωση άδειες.

δ. Η δημιουργία παραρτημάτων στην ίδια ή σε διάφορες περιοχές της χώρας και η λειτουργία του αυτού φορέα σε μη συνεχόμενα κτίρια. Οι ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. λειτουργούν υποχρεωτικά μέσα στο ίδιο κτήριο ή σε συνεχόμενα κτήρια και σε χώρους αποκλειστικής χρήσης.

ε. Η λειτουργία του φορέα σε χώρο που χρησιμοποιείται και για κατοικία.

β. Η παροχή υπηρεσιών υγείας, που παρέχονται αποκλειστικά με βάση τους κανόνες της ιατρικής - οδοντιατρικής επιστήμης, στη δευτεροβάθμια περίθαλψη. Οι φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. δεν διαθέτουν κλινικές νοσηλείας.

ζ. Η εκτέλεση ιατρικών ή οδοντιατρικών πράξεων για τις οποίες απαιτείται γενική νάρκωση ή ραχιαία ή επισκληρίδιος αναισθησία.

η. Η διενέργεια εξετάσεων πυρηνικής ιατρικής που αφορούν την καρδιά χωρίς την παρουσία καρδιολόγου, εφ' όσον γι' αυτές απαιτείται η δοκιμασία κόπωσης. Στις περιπτώσεις αυτές το αποτέλεσμα της ηλεκτροκαρδιογραφικής εξέτασης υπογράφεται από τον καρδιολόγο που διενεργεί τη δοκιμασία κόπωσης.

θ. Η διακίνηση δειγμάτων αίματος εκτός των εγκαταστάσεων του φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. ή της Κλινικής που παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για τη διερεύνηση αναλύσεων από εργαστήρια τρίτων προσώπων (Φαούδ). Εξαιρέση αναφέρεται μόνο για ενταλούς εξειδικευμένης ή διαγνωρής εξετάσεις, καθ' εκάστην της ύλης του μέσου εργαστηρίου, με την προϋπόθεση ότι ο φορέας Π.Φ.Υ. έχει υποβάλει στην αρμόδια υπηρεσία, για την ενημέρωσή της άδειας λειτουργίας, έγγραφη αίτηση με κατάλογο των παραπάνω εξετάσεων και έχει λάβει ειδική άδεια για τη διακίνηση των δειγμάτων σε άλλο συγκεκριμένο φορέα Π.Φ.Υ. ή σε συνεταιρισμό φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., που έχουν νόμιμη άδεια, κατά τις διατάξεις του παρόντος, να εκτελούν τις εξετάσεις αυτές.

ι. Η χορήγηση πρωτοεπίδου του αζώτου στα οδοντιατρεία ή πολυοδοντιατρεία.