



SOLICITUD DE ADHESIÓN AL PADRÓN DE PRESTADORES
DEL CÍRCULO ODONTOLÓGICO DE VILLA MARIA

M.P. _____ Nombre: _____ Sexo: _____

Domicilio Prof.: _____ Nº _____ Piso: _____ Dpto.: _____

Barrio: _____ C.P. _____ Localidad: _____

Tel: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Fecha de alta matrícula: ____/____/____

Nº DNI: _____ CUIT: _____ Nº Jubilación: _____ Fecha Egreso: _____

El que suscribe: _____ con domicilio legal en
_____ viene libre y voluntariamente a manifestar lo siguiente:

1º) Que solicita ser inscripto en el Padrón de Prestadores del Círculo Odontológico de Villa María, para atender a los afiliados de mutuales, obras sociales y otras entidades profesionales, de acuerdo a las cláusulas contractuales que la entidad hubiera acordado. _____

2º) Autoriza a la entidad mencionada a percibir los honorarios profesionales que le correspondieren, como también a requerir por los medios pertinentes el pago de los honorarios devengados y adecuados por las prestatarias. También la autoriza a efectuar las retenciones reglamentarias por la resolución de la Entidad. _____

3º) La presente constancia constituye asimismo una declaración expresa en el sentido de que se lo tenga al suscripto por desistido de la solicitud de inscripción en el Padrón de Prestadores o por exclusión automática del mismo con las sanciones que le correspondieran, en el caso de que en forma directa, o a través de clínicas, obras sociales, sanatorios, organizaciones de salud privadas, consultorios particulares, sociedades de las que sea miembro, etc., celebre contratos o preste servicios profesionales o similares a los comprendidos en el art.1º de la Reglamentación de Servicios Profesionales a Obras Sociales, organizaciones mutuales, sindicatos y afines, de la cual tiene conocimiento y se compromete a respetar, como así también cuando comparta el domicilio profesional con colegas que prestan tales servicios. La exclusión del Padrón se tendrá por presentada tan pronto como la circunstancia impeditiva sea conocida por las autoridades del Círculo Odontológico de Villa María. _____

4º) Viene asimismo, a manifestar expresamente que conoce y acepta todas las reglamentaciones que referidas al ejercicio profesional establezcan o hayan establecido el Círculo Odontológico de Villa María, comprometiéndose a cumplirlas, a la vez que declara conocer las sanciones que en caso de incumplimiento le puedan ser aplicadas por infracciones a ellas, debidamente probadas por sumario pertinente. _____

5º) Que deja expresamente consignado que conoce y acepta en todos sus términos y extensión la Reglamentación del Sistema Pre – Pago y Reglamento Procesal y Disciplinario Vigentes, a cuya normas se somete. _____

6º) Que viene renunciar expresamente a entablar acción judicial alguna, por controversias que pudieran surgir con motivos de la aplicación de las Reglamentaciones dictadas o a dictarse por el Circulo Odontológico de Villa María, sin antes agotar las instancias previstas en sus respectivas reglamentaciones y Estatutos. _____

7º) Viene también a expresar por la presente su adhesión al Padrón de Prestadores a beneficiarios de Obras Sociales y Mutuales por la nómina de tales entidades comprendidas en el grupo que se detalla, optando por las Obras Sociales, comprometiéndose a respetar las resoluciones y normas dictadas o a dictarse por las Entidades, para el mejor cumplimiento de estos fine. _____

8º) El prestador optará por la cancelación de Inscripción al Padrón de cualquier Obra Social, Organización Mutual, Sindicato u afines que el C.O.V.M. Tenga contratada, por medio de comunicación fehaciente y 45 días de antelación. El C.O.V.M. se reserva el derecho de garantizar en la zona la prestación del servicio. _____

9º) Que no podrá negar la atención profesional a los beneficiarios de Obras Sociales, Mutuales o prestatarias del servicio de salud, contratados con el C.O.V.M. , en horarios de atención del consultorio, como en casos de urgencia, salvo cuando no se considere suficientemente capacitado, carezca de equipamiento indicado o se hubiere excluido previamente y en oportunidad de adherir al sistema. _____

10º) Queda prohibido al Prestador, en convenios que C.O.V.M. suscriba _____

- I) Percibir sumas de dinero no autorizadas por cualquier concepto de aranceles diferenciales, materiales como medicamentos, laboratorio, RX u otros conceptos. _____
- II) Ofrecer o entregar dádivas, regalos, presentes como bonificaciones, participaciones o descuentos al personal directivo, profesión o administrativo de obras sociales o entidades que agrupen a beneficiarios o realizar cualquier acto que signifique competencia desleal con los demás prestadores. _____

11º) El prestador se compromete a contratar y mantener un seguro de Mala Praxis, según lo reglamente el C.O.V.M. _____

12º) El prestador podrá disponer unilateralmente la cancelación de la inscripción al Padrón de Prestadores, sin expresar causa alguna y el C.O.V.M. podrá disponer la baja del profesional con causa justificada y previa notificación por medio fehaciente con 30 días de antelación y sin derecho a que tal circunstancia genere derecho a indemnización alguna. _____

13º) El prestador y el C.O.V.M. fijan domicilio especial y a todos los efectos legales en _____ el primero, y en calle9 de Julio 531 de la ciudad de Villa María la segunda y renuncian al fuero federal y cualquier otro de excepción que les pudiera corresponder, sometiéndose a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Ordinarios de Villa María.

Firma conformidad

Desarrolla actividad en Salud Publica

SI NO

Dependencia: _____

Vº Bº Círculo Odontológico