



SOLICITUD DE ADHESION AL PADRON DE PRESTADORES de FOPC

M.P. / Nombre: Sexo:
Domicilio Prof.: N° Torre Piso Dpto Sec
Barrio: C.P.: Localidad: Tel.:
Cel.: E-mail:
Fecha Nacimiento / / Fecha Alta: / / Tipo Doc N°
CUIT: N° Jubilac.: Fecha Egreso:

El que suscribe
Socio del Círculo Odontológico de y
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
....., de la Federación Odontológica de la Provincia de Córdoba y de la Confederación
Odontológica de la República Argentina, para atender a los afiliados de mutuales, obras sociales y otras
entidades profesionales, de acuerdo a las cláusulas contractuales que aquellas entidades hubieran
acordado.
- 2º) Autoriza a las entidades mencionadas a percibir los honorarios profesionales que le correspondieren, como
también a requerir por los medios pertinentes el pago de los honorarios devengados y adeudados por las
prestatarias. También las autoriza a efectuar las retenciones reglamentadas por las resoluciones 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 similares a los
comprendidos en el art. 3º, concordantes y correlativos 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
presten 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
o la Federación Odontológica de la Provincia de Córdoba o la Confederación Odontológica de la República
Argentina.
- 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
..... y la Federación Odontológica de la Provincia de Córdoba,
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 ratifica su compromiso de desempeñarse profesionalmente en la atención de afiliados a Obras
Sociales, Mutuales y similares en las ciudades o localidades incluidas en la Jurisdicción del Círculo
Odontológico de, que declara conocer y aceptar,
absteniéndose de intervenir directa o indirectamente en brindar dichos servicios odontológicos fuera del
ámbito territorial de la Entidad primaria mencionada, a la que pertenece como socio.
- 6º) Que atento a ello y para el caso de inobservancia de este compromiso, acepta la facultad de la Federación
Odontológica de la Provincia de Córdoba, para proceder al débito y devolución de la facturación presentada
en violación a los términos de esta adhesión, sin perjuicio de las actuaciones que pudieran corresponder
según el Reglamento Procesal Disciplinario de esta Federación.

- 7º) 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 cuyas normas se somete. -----
- 8º) Que viene a renunciar expresamente a entablar acción judicial alguna, por controversias que pudieran surgir con motivo de la aplicación de las Reglamentaciones dictadas o a dictarse por el Círculo Odontológico de o la Federación Odontológica de la Provincia de Córdoba, sin antes agotar las instancias previstas en sus respectivas reglamentaciones y Estatutos. -----
- 9º) 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 fines. -----
- 10º) El prestador optará por la cancelación de inscripción al Padrón de cualquier Obra Social, Organización, Mutual, Sindicato u afines que la FOPC tenga contratada, por medio de comunicación fehaciente y con cuarenta y cinco días de antelación. La FOPC se reserva el derecho de garantizar en la zona la prestación del servicio. -----
- 11º) Que no podrá negar la atención profesional a los beneficiarios de Obras Sociales, Mutuales o prestatarias del servicio de salud, contratados con la FOPC, en horarios de atención del consultorio, como en casos de urgencia, salvo cuando no se considere suficientemente capacitado, carezca de equipamiento indicado o se hubiese excluido previamente y en oportunidad de adherir al sistema. -----
- 12º) Queda prohibido al Prestador, en convenios que la FOPC 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, profesional o administrativo de Obras Sociales o entidades que agrupen a beneficiarios o realizar cualquier acto que signifique competencia desleal con los demás prestadores. -----
- 13º) El prestador se compromete a contratar y mantener un seguro de Mala Praxis, según lo reglamente el Comité Ejecutivo de la FOPC. -----
- 14º) El prestador podrá disponer unilateralmente la cancelación de la inscripción al Padrón de Prestadores, sin expresar causa alguna y la Federación 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. -----
- 15º) El prestador y la FOPC, fijan domicilio especial y a todos los efectos legales en
, el primero, y en calle 9 de Julio 1109 de la ciudad de Córdoba, la segunda, y renuncian al fuero federal y a cualquier otro de excepción que les pudiera corresponder, sometiéndose a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Ordinarios de la Ciudad de Córdoba.-----

 Firma conformidad

Desarrolla actividad en Salud Pública **SI** **NO**

Dependencia : -----

Córdoba, de de

 Vº Bº Círculo Odontológico