



SOLICITUD DE ADHESIÓN AL CONVENIO
A.P.R.O.S.S. / FEDERACIÓN ODONTOLÓGICA DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

..... de de 20.....

M.P...../..... Nombre:.....Sexo:.....
Domicilio Prof.:.....Nº..... Torre.....Piso..... Dpto..... Sec.....
Barrio:.....C.P.:.....Localidad:.....Tel.:.....Cel.Part:.....
Otro Domicilio Prof.:.....Nº..... Torre.....Piso..... Dpto..... Sec.....
Barrio:.....C.P.:.....Localidad:.....Tel.:.....Cel:.....
E-mail:.....Fecha Nac:...../...../.....Fecha Alta:...../...../.....Tipo Doc..... Nº.....
CUIT:..... Nº Jubilac.:.....Fecha Egreso:...../...../.....
Nº Suc. Bco.:.....Nº Cuenta:.....

El que suscribe
Odontólogo/a del Círculo Odontológico de
con domicilio legal en

viene a solicitar su inclusión en el Padrón de Prestadores Odontológico para el convenio FOPC-APROSS, de fecha 27-09-2004 y sus modificaciones y renovaciones, manifestando en forma libre y voluntaria lo siguiente: -----

1º) Que solicita ser inscripto en el Padrón de Prestadores de la Federación Odontológica de la Provincia de Córdoba (FOPC) para atender profesionalmente a los afiliados y beneficiarios de la Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS), de acuerdo a las cláusulas contractuales acordadas y que declara conocer y aceptar. -----

2º) Que se obliga a respetar los aranceles estipulados por la FOPC en relación al convenio de referencia, como así también, la prohibición de cobro de "plus" o cualquier tipo de adicional, arancel diferencial, materiales descartables o no, medicamentos, radiología o cualquier otro concepto no autorizado en el convenio y del no cobro de Coseguros que corresponda según la prestación. - -----

3º) Que se somete a los controles y auditorías de rutina o extraordinarias que se implementen, respetando y observando las normas de trabajo que se comuniquen. -----

4º) Que asume el compromiso de prescribir los medicamentos incluidos en el formulario terapéutico de APROSS. -----

5º) Que acepta la facultad de la FOPC y/o de APROSS, de disponer la exclusión del suscripto del Padrón de Prestadores, en cualquier momento, con aviso previo y sin que ello genere derecho a indemnización alguna. También se somete voluntaria y libremente a la potestad disciplinaria de la FOPC, según las normas del Reglamento Procesal Disciplinario que declara conocer y aceptar, aún en los casos de suspensión y exclusión dispuestos por el Consejo Asesor y Disciplinario o el Consejo de Apelación, cuando corresponda. -----

6º) Acepta que la facturación de los servicios a los beneficiarios del convenio y la liquidación de los honorarios, aranceles y reintegros que correspondan, se realicen exclusivamente a través de la FOPC y de las entidades autorizadas por ésta, según los valores arancelarios que la misma fije, autorizándole a ajustar los importes definitivos. Se obliga a no presentar facturaciones realizadas en servicios ó establecimientos públicos. -----

7º) El profesional se compromete a contratar, dentro de las 48 hs. de suscripto este acuerdo, un Seguro de Responsabilidad Civil Profesional con una vigencia igual a la duración del contrato, que cubra los siniestros de contagio de Hepatitis B, SIDA y Cirugía Maxilofacial, con una Compañía de Seguros de reconocida solvencia (debe adjuntar el recibo de cancelación de pago de primas de la póliza) ó con la que Federación contrate. -----

La calidad de beneficiario se acreditará mediante la presentación de la credencial autorizada por **APROSS** -o por cualquier otro medio autorizado por **APROSS**- y/o por informe afiliatorio emitido a través del Sistema de Validación APROSS (SVI). El **PRESTADOR** reconoce y acepta expresamente que el único padrón válido -a todos los efectos y en caso de cualquier controversia- será el residente en el Súper Centro de Cómputos de la Provincia de Córdoba. -----

8º) El **PRESTADOR** estará sometido al control y auditoria de **APROSS** -conforme las facultades establecidas en el presente contrato y en la normativa que resulte aplicable-, en todo lo atinente al control, auditoria técnica y, con el fin de fiscalizar y verificar los servicios prestados a sus afiliados y el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **PRESTADOR**. -----

9º) El **PRESTADOR** deberá cumplir las previsiones de las Leyes N° 9010 y 9301, las resoluciones emitidas por **APROSS** y demás normas que resulten aplicables a las prestaciones a su cargo. Asimismo, deberá cumplir estrictamente los listados, protocolos, nomencladores y vademécum de **APROSS**. -----

Los incumplimientos del **PRESTADOR** darán lugar a las siguientes penalidades: **a)** La falta de atención dentro de los plazos que establecen los criterios de atención odontológica; la interrupción total o parcial del servicio; la prestación insuficiente o defectuosa; la tentativa de cobro o el cobro de adicionales de cualquier tipo como condición para la realización de las prestaciones (incluye la denuncia fehaciente y circunstanciada de los beneficiarios por tales hechos); la inobservancia de las normas establecidas en el presente contrato, en los Listados Terapéuticos de Medicamentos y Vademécum, Listados de Prótesis y o cualquier otro Protocolo o norma aprobado por **APROSS**; diferir turnos injustificadamente; delegar en otro profesional el cumplimiento del presente contrato; el incumplimiento o cumplimiento defectuoso de las normas y condiciones que rigen la validación y autorización de prestaciones a través del SVI; prescribir medicamentos (genéricos), elementos, prestaciones y/o prácticas de cualquier tipo no cubiertas por **APROSS**; la omisión de llevar la ficha clínica definida por **APROSS** o el cumplimiento defectuoso de dicha obligación; el incumplimiento a las normas éticas dictadas por la autoridad deontológica correspondiente; dará lugar a la imposición de alguna de las siguientes sanciones al **PRESTADOR**: apercibimiento al prestador o efector; multa al prestador o efector de hasta pesos un mil quinientos (\$ 1.500.-) o equivalente al mayor valor generado por el incumplimiento; exclusión del prestador o efector. **b)** La negativa a notificarse de las irregularidades importará el débito de hasta el uno por ciento (1%) de la facturación del mes correspondiente. **c)** La interrupción de la continuidad del servicio dará lugar al débito de hasta el cinco por ciento (5%) de la facturación del mes correspondiente. **d)** El impedimento al control de **APROSS** o el suministro de erróneos o incompletos autorizará a aplicar una multa de hasta pesos un mil quinientos (\$ 1.500) por cada hecho. **e)** El incumplimiento de requerimientos de **APROSS** autorizará la imposición de una multa diaria de hasta pesos cien (\$ 100.-) por cada día corrido de demora. El cobro de plus o adicionales implicará -asimismo- la devolución del monto indebidamente cobrado por parte del **PRESTADOR**. El Directorio de **APROSS** podrá dictar resoluciones que tipifiquen otras conductas irregulares del **PRESTADOR** y que autoricen la imposición de las sanciones detalladas en el párrafo precedente. -----

El Directorio de **APROSS** será la autoridad encargada de aplicar las sanciones previstas en el presente contrato, debiendo ponderar la gravedad y reiteración de la falta y el comportamiento prestacional del **PRESTADOR** según los registros del SVI y/o registro de prestaciones. De ello, notificará a la FOPC el hecho, tomando ésta vista del mismo. Las multas o cargos que se formulen afectarán a las facturas y/o comisiones emergentes del contrato y se descontarán del primer pago que se efectúe con posterioridad a su imposición, sin perjuicio de devolverla, sin intereses ni recargo alguno, con el primer pago siguiente a la revocación de la multa, si fuere el caso. Se deja expresa constancia que en caso de existir tolerancia, por parte de **APROSS** a eventuales incumplimientos del **PRESTADOR**, ello no podrá ser interpretado como asentimiento o aceptación de tal irregularidad ni constituirá tal tolerancia un "acto propio" vinculante para **APROSS**. En concordancia, la existencia de tal antecedente no podrá ser invocado por el **PRESTADOR** para exonerarse del cumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo. La mora en la ejecución de las obligaciones de **PRESTADOR** se opera por el simple vencimiento de los plazos previstos. -----

10º) Se somete a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Ordinarios de la Ciudad de Córdoba y/o por Tribunales en lo Contencioso Administrativo, renunciando al fuero federal y a cualquier otro de excepción que les pudiera corresponder, fijando domicilio profesional en el arriba consignado. -----

11º) El profesional deberá notificar su baja como prestador en forma fehaciente debiendo finalizar los tratamientos iniciados según normas éticas del caso. Además, si el profesional no factura prestaciones durante un lapso de 2 (dos) años continuos el sistema procederá a darlo de baja en forma automática; en caso de que el mismo profesional solicite su nueva incorporación, deberá registrarse por la modalidad operativa vigente. -----

Firman el presente, en la ciudad de....., a los.....días del mes de..... de 201....., el solicitante y la autoridad del Círculo Odontológico de....., que se identifica más abajo. -----

.....
Vº Bº del C.O. de.....
.....
Vº Bº de FOPC
.....
Firma y sello del profesional