

REGISTRO DE EMPADRONAMIENTO DE OBRAS SOCIALES

Sr/a. Asociado/a: Complete este formulario marcando con una **X** en el casillero que corresponda.

La presentación de este registro es obligatoria, y tiene carácter de **Declaración Jurada**, a los efectos de informar fehacientemente a las distintas obras sociales con convenio, su pertenencia o exclusión del Padrón de Prestadores que corresponda.

En caso de no adherir a algún convenio, marque con una **X** en el casillero **"NO"**.

Las adhesiones que registre marcando con **X** los casillero **"SI"**, implica que **es prestador en plena conformidad a las normas y aranceles vigentes para el convenio que corresponda.**

El presente registro no podrá modificarse por el término de doce (12) meses, salvo las excepciones previstas en Estatuto y/o Reglamento Interno (por ej. licencias, Residencias, o Dedicación Exclusiva), por lo que no podrá negar la atención, sin la debida justificación, a aquellas obras sociales a las que registre su adhesión.

* Convenios con modalidad de Dos (2) Padrones de Prestadores:

PADRON "A": SIN COBRO DE ARANCEL DIFERENCIADO, para las prácticas nomencadas.

PADRON "B": CON COBRO DE PLUS o ARANCEL DIFERENCIADO, a pactar con el paciente.

(* **Empadronamiento IPSS:** Al momento de completar el presente Registro, el profesional firmante debe indicar a que padrón pertenece (A o B), no siendo válido este documento para cambio de padrón en la obra social provincial.

MODALIDAD:				PADRON "A" PADRON "B"		
Nº	OBRA SOCIAL	ATIENDE:	SI	NO		
01	I.P.S.S. (*)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	O.S. U.N.Sa.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	AGUA Y ENERGIA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (Incl. Prótesis)
35	O.S.P.A.V. -Ind. Vitivinícola		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	AMFFA – Farmacéuticos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	BOREAL S.A.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	CRUZ BLANCA Med. Priv.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109	OSPESGA (Estac. Servic, Gges)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137	GALENO Consulting Group		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
138	OSPIDA (Imprentas y Af.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
140	CTCP-UTA. (Transp. Colectivo)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
148	BRAMED S.R.L. Plan Integral		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
149	SERVIC. PENITENC. FED.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
151	OSPIS (Instaladores Sanitarios)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
161	NÓRDICA SALUD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* **Convenios con modalidad de PADRÓN ÚNICO:** atención a valores pactados, **sin cobro de plus o arancel diferenciado para las prácticas nomencadas.**

Nº	OBRA SOCIAL	ATIENDE:	SI	NO	
03	PODER JUDICIAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Incluye Prótesis, Ortodoncia, Implantes)
12	COLEGIO ESCRIBANOS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

N°	Modalidad OBRA SOCIAL: ATIENDE	PADRÓN ÚNICO (Sin cobro de Plus arancelario)	
		SI	NO
14	OSSEG – CONV. CORA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (Plan Integral incluye Prótesis)
16	DIBPFA-FUERZA AEREA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	O.S.P.I.L. (Ind. Lechera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	ASOC. ECLES. SAN PEDRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (Prótesis x reintegro)
68	ACA SALUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70	Salud Bucal / OSPe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (OSPe planes superiores).
74	OSPe / Planes Básicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (arancel inferior a OSPe 70).
81	SEGURO ESCOLAR - IPSS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (Incluye Prótesis).
82	OSPeGaP / Salud Bucal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86	SERVE SALUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90	Cons. Prof. CS. ECONOMICAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (Incluye Prótesis, Implantes)
94	SADAIC (Autores y Composit.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (Incluye Prótesis)
97	JERÁRQUICOS SALUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (Incluye Prótesis, Ortodoncia, Implantes).
100	SWISS MEDICAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107	CONSULMED Conv. Vs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (OMINT, SAT, OSDOP, OSALARA, VIALES)
113	OPDEA (Direct. Empr. Aliment.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
135	OSPLAD (Docentes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
136	POLICIA FEDERAL / CORA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
139	SANCOR Medicina Privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (Cobert. parcial de Prótesis, según Plan)
144	FARMACIAS, Personal de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
145	PRENSA Personal / CORA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
146	MEDICUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
147	O.S.A.P.M. (Agtes. Prop.Médica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (Incluye Prótesis)
148	BRAMED Plan SUP./GOLDEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (Plan Superior y Golden, Sin Plus)
152	ODONTOPLAD /OSPTACA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
154	OSDEPYM /Socdus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
155	MEDIFÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
156	LUIS PASTEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
158	OSPRERA A.O.S.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
162	FEDERADA SALUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
163	OSMATA / CORA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
164	PREVENCIÓN SALUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fecha de Presentación/...../.....

Mat. N°..... Apellido y Nombre:

Domicilio Particular:.....

Teléfono Particular (0387)..... Celular.....

Domicilio Consultorio (s):

Teléfono (s) Consultorio (s) (0387).....

E - mail:

.....
Firma y sello