Reempadronamiento Padron de Prestadores

(Pandemia Covid – 19)

El Covid 19 y la gravísima situación económica suscitada ha llevado a la necesidad de encarar una negociación mas dura con las obras sociales para lo cual debemos sincerar la situación de nuestros prestadores y contar con todo su apoyo y compromiso.

Por ello la Comisión Directiva del Colegio de Odontólogos del Chaco, en ejercicio de sus atribuciones y ante la necesidad de resoluciones urgentes ha resuelto realizar un REEMPADRONAMIENTO DEL PADRON DE PRESTADORES de la Institución.

Estableciendo normas acordes con las circunstancias planteadas, es que solicitamos su ADHESION EXPRESA la que deberá ser enviada hasta la fecha fijada para ello: 30 de junio del corriente año.

Que, ante la falta de respuesta de las OBRAS SOCIALES Y EMPRESAS Y GERENCIADORAS DE MEDICINA PREPAGA en mi carácter de PRESTADOR ADHERIDO AL PADRON DE PRESTADORES DEL COLEGIO DE ODONTOLOGOS DEL CHACO, PRESTO EXPRESA CONFORMIDAD A **suspender la atención hasta tanto no se aseguren a los profesionales odontólogos los aranceles mínimos legales fijados** por el Colegio de Odontólogos de la Provincia del Chaco con más los costos agregados de los elementos de protección personal.

Adicionalmente me comprometo a cumplir las siguientes obligaciones exigidas por el colegio:

1. Abonar en tiempo y forma la cuota societaria.
2. Abonar seguro de praxis, caja de subsidios y seguros y seguro de vida obligatorio.
3. Realizar los aportes a la Caja Previsional de la Institucion –SIPRECO-.
4. No celebrar convenios particulares directos con las obras sociales, prepagas y gerenciadoras con las que tenga acuerdo la Institución, ni con aquellas que no lo tuvieran.

Considerando este punto fundamental, por cuanto la existencia de estos contratos llevan al desmedro de los aranceles, y toda otra negociación que se pudiera establecer con las mismas.

Se considerara que aquellos colegas que no se reinscriben en el termino otorgado para ello y no esten, en consecuencia, interesados en permanecer inscriptos en el Padron de Prestadores serán automáticamente dados de baja del mismo, sin necesidad de notificación ni comunicación alguna.

Presto conformidad,

Firma:
Aclaración:
DNI:
MP:
Correo electrónico:
Teléfono Celular de Contacto:
Domicilio Laboral:
Domicilio Particular: