

Formulario de Obesidad Mórbida. Solicitud de Adhesión Prestadores.

Anexo II

FECHA DE RECEPCIÓN DEL TRÁMITE: / /

El equipo de tratamiento debe estar compuesto por un médico clínico, un médico cirujano especialista en cirugía bariátrica, un nutricionista, un especialista en salud mental y un profesional en educación física.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR (Con original y copia fiel)

CENTRO TRATANTE

1. Certificado de habilitación e inscripción en el Ministerio de Salud.
2. Descripción de la organización y composición del equipo multidisciplinario.
3. Otra documentación.

INTEGRANTES DEL EQUIPO

1. Fotocopia de DNI.
2. Título profesional y títulos habilitantes
3. Certificaciones de capacitaciones y formación en obesidad.
4. Curriculum Vitae.
5. Certificado de antecedentes penales.
6. Inscripción en AFIP Y Rentas.

Habiendose constatado la documentación detallada anteriormente, se ingresa el centro de referencia como centro prestador de la Obra Social.

Por la firma del presente, el PRESTADOR adhiere a la totalidad de los términos contractuales incluidos en la resolución N° 387/16 JTA. ADM. IPROSS y sus modificatorias.

.....
Firma Prestador

.....
Firma Coordinación de
Programas Especiales