

ANEXO IV

DEL INSTRUMENTO SUSCRITO ENTRE LA O.S.P.R.E.R.A. Y FEMEBA.

(CON VIGENCIA ENTRE EL 01/09/2009 Y EL 31/08/2010 Y SUS PRORROGAS)

FORMULARIO TIPO DE ADHESION ENTIDADES QUE NUCLEEN PRESTADORES

Lugar Fecha, / /

Por el presente adhiero al contrato celebrado entre OSPRERA y FEMEBA por medio del cual brindaré mis servicios profesionales a los beneficiarios de OSPRERA en los partidos de la Provincia de Buenos Aires, correspondientes al ámbito de FEMEBA En virtud de ello asumo el compromiso de aceptar los términos de dicho contrato como así también a no suspender la prestación intempestivamente ni reclamar pago alguno a la OBRA SOCIAL, ante el incumplimiento de LA PRESTADORA.(FEMEBA) Tal circunstancia se informará de manera inmediata y fehaciente a la OSPRERA, con el solo fin de intentar su regularización por parte de LA PRESTADORA.(FEMEBA)

En los casos en que LA PRESTADORA (FEMEBA) hubiese recibido el pago por parte de la OSPRERA e incurriere en atrasos en los pagos respectivos, reservo mi derecho de notificar a la OBRA SOCIAL, por medios fehacientes de tal circunstancia, a fin de que esta, en virtud de lo previsto por el art. 1 de la Resolución 365/02, articule los medios para que este efector perciba su acreencia sin alterar la cobertura prestacional comprometida. Asimismo se hace saber que mientras dure mi relación contractual entre OSPRERA y FEMEBA, atenderé a los beneficiarios de OSPRERA sin requerir de éstos pagos de suma alguna ni en forma de plus, arancel ético, adicional por ningún concepto, o coseguro excepto los fijados contractualmente.

El presente sólo podrá ser dejado sin efecto, tanto por FEMEBA, como por OSPRERA, como por el profesional, sin expresión de causa, debiendo para ello, notificar fehacientemente a la otra parte con 30 días de antelación, lo que cumplido no dará lugar a reclamación alguna por daños y perjuicios ni conceptos similares entre las partes.

Asimismo, asumo la responsabilidad que personalmente me pudiese haber derivada de la mala praxis, a cuyo efecto declaro poseer un seguro contratado al efecto en la Compañía..... Póliza n°y me comprometo a mantenerlo y/ o renovarlo a su vencimiento, hasta tanto se mantenga vigente la presente.

MATRICULA

--	--	--	--	--	--	--

NOMBRE Y APELLIDO DEL PROFESIONAL

1) DIRECCION

2) LOCALIDAD

3) TELEFONO

4) HORARIO Y DIAS DE ATENCION

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABABO
Mañana	a	a	a	a	a	a
Tarde	a	a	a	a	a	a

5) HABILITACION N° EXPEDIDA POR

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA Y SELLO PRESIDENTE E PRIMARIA