



**INCORPORACIÓN PROFESIONALES ODONTOLOGOS COLEGIADOS (Requisitos)**

1.  **NOTA SOLICITUD de ALTA.** Por el Profesional en forma fehaciente y detallando su especialidad.
2.  **NOTA emitida por el ENTE FACTURADOR.** Acreditando Vía de Facturación.
3.  **FORMULARIO COMPLETO Declaración Jurada para ISSN del PROFESIONAL.**
4.  **FOTOCOPIA DNI.** 1°, 2° hoja y Domicilio actualizado.
5.  **FOTOCOPIA TÍTULO:** Frente y reverso.
6.  **FOTOCOPIA MATRÍCULA:** Acreditación con matrícula de la provincia donde desea desempeñar su función.
7.  **FOTOCOPIA MATRÍCULA de ESPECIALIDAD:** Acreditación con matrícula de la provincia donde desea desempeñar su función.
8.  **FOTOCOPIA CONSTANCIA CUIT o CUIL.**
9.  **FOTOCOPIA INSCRIPCIÓN en AFIP.**
10.  **FOTOCOPIA CONSTANCIA DIRECCIÓN PROVINCIAL de RENTAS.** Ingresos Brutos.
11.  **HABILITACIÓN EMITIDA por SALUD PÚBLICA** Incorporando al Profesional al Staff de Profesionales habilitados con su correspondiente Resolución.
12.  **CERTIFICADO de SEGURO de RESPONSABILIDAD por Mala Praxis** Con Certificado de cobertura y vigencia.
13.  **INFORME DE FORMACION POSTGRADO RECIBIDA.**
14.  **En caso de realizar Prácticas Especiales:** Habilitación del profesional y del equipo por Salud Pública
  - En caso de Equipamiento de Imágenes HABILITACIÓN de los instrumentos por RADIOFÍSICA Sanitaria de la Provincia
  - Habilitación emitida por RADIOFÍSICA Sanitaria, autorizando al profesional para instrumentar equipamiento de imágenes.

**Importante:** La documentación deberá presentarse previa solicitud de turno en el Sector Prestadores sito en Calle Buenos Aires 353 de la Ciudad de Neuquén, Sede Central ISSN, 1°Piso. La misma solo será aceptada en caso de encontrarse correctamente constituida y en su totalidad. La sola presentación, no infiere que la incorporación se hará efectiva, la misma quedará sujeta a evaluación y necesidad de la Obra Social. Deberá presentar ORIGINALES de todas las fotocopias para su cotejo.

División Atención al Prestador. Tel: 4496300 Int.6467

Fecha de Recepción

Recibido por

Formulario Incorporación de Profesionales Médicos EXCLUSIVOS DE SALUD PÚBLICA	Versión 0.2
División de Atención al Prestador Departamento Atención al Cliente Subdirección de Gestión Administrativa. DPSyA	03/08/11