



## Programa de Obesidad Mórbida. Solicitud de Adhesión Prestadores.

Anexo II

<b>FECHA DE RECEPCIÓN DEL TRÁMITE:</b> /        /        /
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 de educación física.
<b>DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR</b> (con original y copia fiel)
<b>CENTRO TRATANTE</b>
1. Certificado de habilitación e inscripción en el Ministerio de Salud.
2. Descripción de la organización y composición del equipo multidisciplinario.
3. Otra documentación.
<b>INTEGRANTES DEL EQUIPO</b>
1. Fotocopia de DNI.
2. Título profesional y títulos habilitantes.
3. Certificaciones de capacitación y formación en obesidad.
3. Currículum vitae.
4. Certificado de cobertura de seguro de mala praxis.
5. Certificado de antecedentes penales.
6. Inscripción en AFIP y Rentas.
<b>Habiéndose constatado la documentación detallada anteriormente, se ingresa el centro de referencia como centro prestador de la Obra Social.</b>
<b>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.</b>

Firma prestador

firma Coordinación de Programas Especiales