

PRESTADOR INDIRECTO

PARA HACER EL TRAMITE DE CAMBIO DE MODALIDAD DE FACTURACION, DEBERA PRESENTAR:

1- Nota de renuncia como Prestador Directo, dirigida al Presidente de IPS. Informando renuncia por motivo de cambio de facturación, la que deberá estar recibida por este Instituto con, firma, fecha y sello.

2- Solicitud del Profesional dirigida al Circulo/ Asociación/ Sociedad/ Colegio, etc.; manifestando su voluntad de ser prestador IPS a través de dicha Institución.

3- Nota de la Organización Intermedia elegida, dirigida al Presidente del IPS, solicitando continuidad del profesional en el Padrón de Prestadores como Prestador Indirecto, en vista a la Resolución N° 876-D/18, e informando que en la actualidad pertenece a nuestros padrones en calidad de Prestador Directo.

4- Adjuntar documentación actualizada:

- Copia autenticada del Título Profesional o certificado por el Colegio que corresponda actualizado.
- Copia autenticada u original del Certificado de Matrícula y Libre Sanciones éticas emitido por el Colegio que corresponda, actualizado.
- Copia autenticada u original de Constancia de ESPECIALIDAD emitida u homologada por el Colegio que corresponda actualizada (solo en caso de Profesionales Médicos).
- Constancias de Inscripción ante: AFIP (Constancia de Opción) y DGR (F901) actualizadas y en vigencia.
- Resumen de Currículum Vitae actualizado el mismo tiene que estar con **Firma (aclaración) y Sello en Todas las Hojas.**
- Póliza de Seguro de Mala Praxis en vigencia. Copia autenticada o con sello original de la compañía emisora.
- Copia autenticada u original de la Habilitación de Consultorio actualizada, emitida por el Colegio que corresponda, en la localidad en la que tenga jurisdicción la institución intermedia elegida.

5- La Institución intermedia presentará la carpeta completa por Mesa de Entrada IPS.

REGISTRO DE PRESTADORES I.P.S.- B. Mitre N° 297- 1° Piso (esq. Gral. Güemes) / Salta Capital CP 4400 - Teléfono: 387 – 156326795

www.ipssalta.gov.ar / regdeprestadores@ipssalta.gov.ar
