

Buenos Aires, 11 de abril de 2024

CIRCULAR INFORMATIVA N° 52

Sr./a. Presidente
de Entidad Primaria
Su despacho

Ref.: I.O.M.A.
Padrón de Prestadores

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a Usted, en virtud a la expresa solicitud efectuada por el I.O.M.A. de contar con un padrón actualizado que refleje la realidad prestacional en todo el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.

Teniendo en cuenta que a partir del último reempadronamiento efectuado en el mes de Octubre/23, hay profesionales que nunca presentaron facturación por la atención a los afiliados del Instituto o dejaron de hacerlo en los últimos meses a pesar de haberse reempadronado, la Junta Directiva de la Federación, resolvió dar de baja a los mismos.

Sin perjuicio de lo expuesto y con el objeto de no perjudicar a aquel profesional que desea reanudar la atención, se contempló brindar un plazo hasta el día **18 de Abril** del corriente año para que hagan llegar el compromiso de reanudar la atención a los afiliados al I.O.M.A. (se adjunta adhesión)

Sin otro particular, y a la espera de una pronta difusión entre los prestadores del sistema, saludamos a Usted con nuestra más distinguida consideración y estima.



Dr. Hugo Zahora
Vice Presidente



Dr. Ruben Manes
Presidente



Dr. Sebastián Mancarelli
Secretario



Dra. Griselda Tejo
Tesorera



FICHA ADHESION AL I.O.M.A.

ENTIDAD PRIMARIA:

Código:.....

<u>Datos del Profesional</u>	Matrícula Provincial Nº.....
Apellido	Nombres

<u>Datos del Consultorio:</u>
Calle Nro.....Piso Depto.....
Teléfono: (.....)
Código Postal..... Localidad.....Partido

Por medio de la presente y en carácter de DECLARACION JURADA, presto mi conformidad para brindar el servicio odontológico a los afiliados al I.O.M.A. respetando las Normativas de Atención Vigentes, todo ello bajo apercibimiento de dejar de ser parte de la red de prestadores.

.....
Firma y Sello del Profesional

Fecha:/...../.....

.....
Firma y Sello E. Primaria