

# Instructivo para PRESTADORES

## Prestaciones de discapacidad



Área de Integración y Equipo  
Interdisciplinario

---

## 1 . CANALES DE COMUNICACIÓN

Por cualquier duda que Ud. posea respecto a este Instructivo, puede contactarse a las siguientes vías de comunicación:

### **CENTRO DE ATENCIÓN AL BENEFICIARIO/PRESTADOR**

Te. 0810-345-0208

Correo electrónico [cab@ospim.org.ar](mailto:cab@ospim.org.ar)

### **POR CONSULTAS DE FACTURACIÓN**

Leer detenidamente a partir de la página 8 del presente documento

### **POR CONSULTAS DE AUTORIZACIONES**

Las consultas deben realizarse en las Seccionales y Delegaciones de OSPIM

#### **Por Altas de Prestadores**

Los prestadores que brinden prestaciones a los Beneficiarios de Ospim deben concurrir a las Delegaciones y/o Seccionales de Ospim para verificar si están dados de alta como prestadores de la Obra Social para poder brindar sus servicios y realizar la facturación correspondiente.

Las delegaciones y seccionales son las responsables de ingresar las Pre autorizaciones de Discapacidad en el Portal Molineros, para lo cual deben verificar primero si el prestador está en condiciones de brindar la prestación y figura activo en el Portal Molinero.

Si el prestador NO está de alta en el Portal Molinero (ver anexo Búsqueda de prestador en Portal Molinero) , la Delegación o Seccional deberá solicitar la siguiente documentación al prestador:

- Nombre del Prestador:
  - Razón social:
  - Dirección:
-

- Localidad, Teléfono, email, Contacto
- CBU para la transferencia
- CUIT/CUIL
- Constancia de inscripción en AFIP
- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores
- Título y matrícula del profesional
- En los casos de transporte: seguro de accidentes de tránsito, cédula verde, Verificación Técnica vehicular y licencia de conducir.

La delegación analizará la documentación recibida por el prestador, y en caso de corresponder le solicitará a Belen Parisi de Compras que gestione el alta del prestador en cuestión al correo: [portaldeproveedores@ospim.org.ar](mailto:portaldeproveedores@ospim.org.ar)



## 2. INFORMACIÓN IMPORTANTE:

### 2.1 ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE CONTACTO:

Para facilitar cualquier comunicación con el prestador, es fundamental completar los datos de contacto y, en especial, **INFORMAR UN CORREO ELECTRÓNICO**. Todas las autorizaciones, y los comprobantes de las transferencias bancarias serán notificados por mail.

### 2.2 ENVÍO Y EVALUACIÓN DE DOCUMENTACIÓN:

2.2.a -No serán abonadas aquellas prestaciones que no cuenten con autorización.

2.2.b - Todos los prestadores (excepto maestro de apoyo) deben hallarse debidamente inscriptos ante el RNP o categorizados ante la AND.

2.2.c El vencimiento de las habilitaciones podría provocar una demora en los pagos, en esos casos se deberá enviar la constancia de inicio de trámite.

2.2.d No se autorizarán tratamientos en los que los profesionales no cuenten con las competencias para tal fin y aquellas profesiones que no estén previstas en las Res. 428/99 y 1328/06.

2.2.e Debe existir total coincidencia entre lo que se solicita en el pedido médico y lo que el prestador presupuesta y detalla en el plan de trabajo. Asimismo, los objetivos de dicho plan deberán ajustarse a las incumbencias profesionales del terapeuta.

2.2f El plan de trabajo del prestador deberá establecer objetivos particulares, evidenciables respecto de las características de cada persona con discapacidad. Se deberán contemplar tiempos libres y de socialización en las propuestas de tratamiento. Se deberán confeccionar informes semestrales que den cuenta de los objetivos específicos y diferenciados alcanzados.

2.2g El inicio de las prestaciones sin autorización previa resulta neta responsabilidad del prestador y el afiliado. Esta situación no obliga a OSPIM a cubrir las prestaciones.

---

2.2h Las terapias de rehabilitación de más de una especialidad se evaluarán como Módulos Integrales conforme se indica en la Res. 428/99.

### **2.3.- FACTURACIÓN EXTEMPORÁNEA:**

Por disposición de las Res. 360/22, 887/2017 y 406/2016, OSPIM no tomará facturas que superen los dos meses de atraso. Por lo tanto, **INSTAMOS A LOS PRESTADORES A CARGAR SUS FACTURAS EN EL PORTAL DE PRESTADORES DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS POSTERIORES AL MES FACTURADO, SI EL QUINTO DÍA CAYERA NO HÁBIL, LA FECHA LIMITE PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS SERÁ EL PRIMER DÍA HÁBIL POSTERIOR AL 5 DE CADA MES**

Las facturas que sean cargadas posteriormente a la fecha límite indicada serán procesadas con las facturas del mes siguiente

### **2.4 TRATAMIENTOS VIRTUALES:**

Mediante la Res. 1731/2021 la SSSalud derogó las normas que preveían los tratamientos bajo la modalidad virtual. Por lo tanto la Obra Social **no reconocerá prestaciones brindadas bajo la modalidad virtual**, debiendo las mismas brindarse a través de consultorio, domicilio o centros de rehabilitación.

### **2.5 MODELOS DE DOCUMENTACIÓN:**

Para facilitar el envío de la documentación y la confección de la misma. Ud. puede acceder a todos los modelos de presupuesto, consentimiento informado, planillas de asistencia, etc. a través de nuestra página web [www.ospim.org.ar](http://www.ospim.org.ar) haciendo click en el link "Discapacidad".

### **2.6.- FUTURAS RESTRICCIONES POR EMERGENCIA SANITARIA:**

**TODAS LAS AUTORIZACIONES QUE SE EMITAN SE HALLAN SUJETAS A FUTURAS RESTRICCIONES O LIMITACIONES QUE FIJEN LOS ESTADOS NACIONALES Y/O PROVINCIALES EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA VIGENTE Y LOS DISPO/ASPO QUE EN EL FUTURO SE ESTABLEZCAN.**

### **2.7 CAMBIO DE PRESTADOR**

Ante un eventual cambio de prestador en un tratamiento en curso, el profesional / transportista original deberá asegurarse de que exista un nuevo prestador disponible antes de interrumpir el servicio a fin de garantizar la **continuidad del tratamiento**.

## **3. DOCUMENTACIÓN DEL PRESTADOR**

---

### 3.1 Dónde entregar la documentación:

La Obra Social debe contar con el legajo en original de la documentación correspondiente al beneficiario.

Para ello, se debe entregar el legajo completo y en original en la Seccional que corresponde a la localidad de residencia del paciente, en un sobre de papel indicando claramente en el frente nombre, apellido y DNI de los beneficiarios que se adjunta la documentación.

**MUY IMPORTANTE: Los recibos de pago deben ser enviados al mail:**

**[portalproveedores@ospim.org.ar](mailto:portalproveedores@ospim.org.ar)**

### 3.2 Qué documentación deben acompañar todos los prestadores:

El prestador debe suscribir y sellar la siguiente documentación:

- A. **Consentimiento informado:** El cual, además debe estar firmado por el representante legal del paciente.
  - B. **Presupuesto:** Conforme el modelo subido en la página de OSPIM, y que contenga:
    01. Datos del afiliado: Nombre y apellido, DNI, Obra Social, edad, género y diagnóstico.
    02. Cantidad de sesiones semanales, en caso de terapias en consultorio. Si se solicita concurrencia a Institución (Escuela Especial, CET, Centro de Día, Hogar con Centro de Día, etc.) deberá especificar tipo de Jornada, Simple o Doble.
    03. En el caso de jornada simple, se debe aclarar si se incluye alimentación.
    04. Período prestacional ej: (Enero a Diciembre 2018).
    05. Cronograma de asistencia.
    06. Valor individual de la sesión.
    07. Valor mensual.
    08. Datos del prestador, CUIT, domicilio, teléfono, mail.
    09. En caso que el beneficiario requiera dependencia, la misma debe estar consignada.
    10. Sello y firma OLÓGRAFA (en original) del profesional o institución.
    11. La fecha de emisión deberá ser anterior al inicio de la prestación.
  - C. **Plan de tratamiento:** Conforme el modelo subido en la página de OSPIM. Debe incluir:
    01. Datos del afiliado: Nombre y apellido, DNI, Obra Social
    02. Detalle de modalidad, abordaje y objetivos.
    03. Sello y firma del profesional o institución siempre en original, no se aceptarán imágenes insertadas de firmas escaneadas en ningún documento
-

04. La fecha de emisión deberá ser anterior al inicio de la prestación.

**D. Documentación habilitante:** Los profesionales, instituciones y transportistas, deben adjuntar la documentación que hace a la habilitación:

Profesionales	Constancia de Inscripción, Inscripción ante el Registro Nacional de Prestadores, Título expedido por institución oficial.
Instituciones	Constancia de inscripción, Categorización ante la Agencia Nacional de Discapacidad, Habilitación municipal.
Transportistas	Constancia de inscripción, Habilitación municipal, licencia de conducir, póliza de seguro vigente, vtv vigente

**E. Presentación de informes:** A partir de la vigencia de la Res. 1731/21 es obligatorio la presentación de tres informes por año calendario:

**PRIMER INFORME:** Informe de evaluación inicial: se solicitará exclusivamente al comienzo de una nueva prestación, en el cual consten los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación.

**SEGUNDO INFORME:** Informe evolutivo de la prestación, en el cual consten: período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados. Aquellos prestadores que ya brindan tratamiento, deberán presentar el correspondiente al año 2022 para poder brindar el tratamiento en el 2023.

**TERCER INFORME:** Informe de seguimiento semestral. A los seis meses (año calendario) se deberá presentar un informe de seguimiento del tratamiento.

**La falta de presentación de los informes facultará a la Obra Social a suspender los pagos al prestador o bien a no autorizar las prestaciones.**

### 3.3 Prestadores que brindan apoyo a la integración escolar:

Adicionalmente a la documentación anterior, el prestador que brinda apoyo a la integración escolar debe enviar:

1.- Acta Acuerdo: Firmado por la institución educativa, el profesional y padre, madre o tutor.

## 2.- Adaptaciones curriculares diversificadas por área.

Ambas podrán ser presentadas hasta el 30 de abril de cada año calendario.

El apoyo a la integración escolar se prevé hasta el nivel secundario inclusive. Se puede solicitar un módulo de apoyo a la integración escolar por persona, independientemente de la carga horaria requerida, pues se trata de una prestación modulada (no se abona por hora).

### 3.4 Prestadores que brindan transporte:

La Ley 24.901 únicamente reconoce la prestación de transporte a aquellos pacientes que, por su discapacidad, **se encuentran imposibilitados de utilizar el transporte público**. Por lo tanto, y en aplicación al art. 13 de la ley citada, OSPIM únicamente reconocerá la prestación de transporte hasta un máximo de 1500 KM mensuales desde el domicilio del paciente hasta el lugar donde se brinda la prestación de rehabilitación. Para ello es necesario la justificación médica que acredite la imposibilidad que establece la ley.

Los prestadores transportistas deben, además de la documentación anterior, enviar lo siguiente:

- a. **Presupuesto de transporte:** Conforme el modelo subido en la página web de OSPIM y que debe contener:
    01. Datos del afiliado: Nombre y apellido, DNI, Obra Social, edad, sexo.
    02. Cantidad de viajes semanales.
    03. Período prestacional ej: (Enero a Diciembre ).
    04. Cronograma de viajes.
    05. Detalle de domicilio de salida y domicilio de llegada.
    06. Cantidad de Km diarios.
    07. Cantidad de Km mensuales.
    08. Valor por Km.
    09. Valor mensual.
    10. Datos del prestador, CUIT, domicilio, teléfono, mail.
    11. En caso que el beneficiario requiera dependencia, la misma deberá estar detallada.
    12. **Sello y firma del prestador y representante legal de la persona con discapacidad. Las firmas deben ser en ORIGINAL, no se aceptarán imágenes de firmas escaneadas.**
    13. La fecha de emisión deberá ser anterior al inicio de la prestación.
    14. **Se debe realizar un presupuesto por cada destino.**
-

15. Certificado por el google maps los kilómetros totales recorridos (con los destinos)

**B. Habilitación local para brindar el servicio de transporte.**

**C. Póliza de seguro, VTV vigente (no es válido sacar una foto a la oblea), licencia de conducir.**

**D. Planilla de asistencia mensual con la firma original en cada uno de los traslados del representante legal de la familia. La misma revestirá el carácter de DECLARACIÓN JURADA.**

**E. Declaración Jurada de no posesión de vehículo franquiciado, firmada por la persona con discapacidad o por ambos progenitores.**

#### **Datos de cuenta bancaria y correo electrónico**

Todos los prestadores deben informar una cuenta bancaria a fin de que la Obra Social pueda transferir los honorarios facturados.

Los datos de las transferencias serán informados por correo electrónico. Por lo tanto, es importante contar con un mail de los prestadores.

### **3.5 Prestadores que brindan prestaciones que no integran el Mecanismo de Integración:**

Los prestadores que brindan prestaciones que NO aplican en el Mecanismo de Integración dispuesto por la Superintendencia de Servicios de Salud deberán ingresar sus facturas en el Portal de Prestadores de Ospim tal como se define en el presente instructivo, cobrando sus servicios dentro de los 60 (sesenta) días de la presentación de la factura si esta está en estado VERIFICADO, es decir cumple los requisitos de facturación.

## **4. FACTURACIÓN**

4.1 Todos los prestadores deben informar un mail al correo :

[portalproveedores@ospim.org.ar](mailto:portalproveedores@ospim.org.ar)

para darse de alta en el nuevo Portal de Prestadores :

<https://portalproveedores.ospim.org.ar/>

4.2.- Una vez informado el mail, deberán ingresar al portal:

<https://portalproveedores.ospim.org.ar/>

para cargar los datos allí solicitados y adjuntar la factura en formato pdf del 1 al 5 de cada mes

4.3.- También deberán cargar la Autorización oportunamente emitida por Ospim y la planilla de asistencia escaneada junto con la factura

4.4.- Si la factura es recibida en fecha posterior a las mencionadas, será incluida en la liquidación del mes próximo.

#### **4.5 DATOS DE FACTURACIÓN:**

Los prestadores deben facturar indefectiblemente a la OSPIM. A tal fin, a continuación transcribimos los datos de facturación:

**Razón social: OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA MOLINERA**

**Domicilio: Avenida San Juan 2670 C.A.B.A. - CP 1232**

**CUIT: N° 30-62913856-7**

**Condición ante el IVA: Exento**

#### **4.6 ¿CÓMO FACTURAR?**

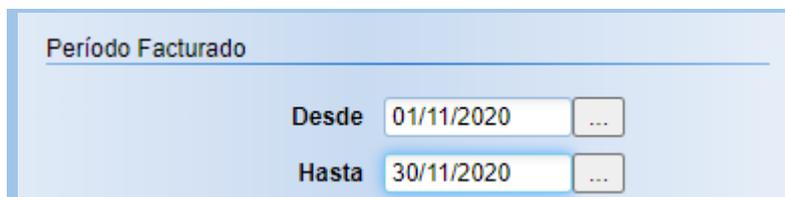
- Por normativa de AFIP, solamente se aceptarán facturas electrónicas.
  - La Obra Social es un sujeto exento de IVA, por lo tanto solamente se aceptarán facturas tipo "C" y tipo "B". **No se aceptarán facturas tipo "A".**
  - Las facturas deben contener las prestaciones de un único mes y por afiliado. **No se aceptarán facturas que incluyan más de un mes o más de un afiliado.**
  - No se aceptarán facturas anteriores al periodo que se autorizó.
  - Deben detallarse los datos del beneficiario (Nombre y apellido y DNI), la cantidad de sesiones brindadas, la prestación y el periodo que se factura coincidiendo con la fecha "Periodo facturado desde hasta en la parte superior del comprobante (Ej. febrero de 2023).
-

- En el caso que corresponda, debe detallarse si se factura con dependencia.
- No deben contener enmiendas o tachaduras sin estar correctamente salvadas (con sello y firma prestador).
- Debe acompañarse la planilla de asistencia debidamente firmada de forma OLÓGRAFA (en original de puño y letra) y sellada por profesional y padre/madre, recibo de pago oficial o detalle de liquidación del pago anterior.
- No se aceptarán imágenes de firmas escaneadas

#### **4.7.- EJEMPLO DE CÓMO FACTURAR CORRECTAMENTE:**

Al momento de facturar, es imprescindible que en el campo "Período Facturado" completen el mes de prestación:

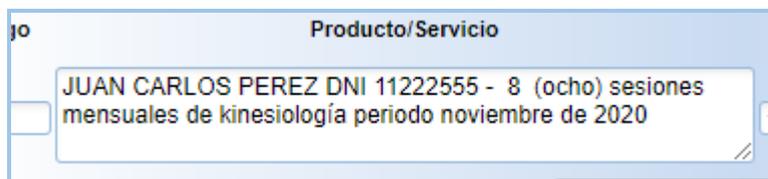
Por ejemplo, si el mes a facturar es el de noviembre 2020, los campos deberán referir Desde: "01/11/2020" Hasta: "30/11/2020"



The screenshot shows a form titled "Período Facturado". It contains two rows of date selection fields. The first row is labeled "Desde" and has a text input field containing "01/11/2020" followed by a dropdown arrow icon. The second row is labeled "Hasta" and has a text input field containing "30/11/2020" followed by a dropdown arrow icon.

#### b.- Individualización del paciente

En la descripción del servicio que brindaron, necesariamente deberán completar al inicio del campo el nombre, apellido, DNI y n° de DNI del paciente.



The screenshot shows a form with a header "Producto/Servicio". Below the header is a text input field containing the text: "JUAN CARLOS PEREZ DNI 11222555 - 8 (ocho) sesiones mensuales de kinesiología periodo noviembre de 2020".

En el caso de transporte, en el campo "Cantidad" debe completarse la totalidad de los KM recorridos.

En el concepto de la factura debe detallarse el o los recorridos efectuados.

---

**Asimismo, debe ser enviada en el formato PDF tal cual se baja del aplicativo de AFIP. No es necesario su impresión o firma.**

#### **4.8 ¿DÓNDE ENVIAR LA FACTURA?**

La factura, acompañada de la planilla de asistencia y recibo de pago, debe ingresarse en el Portal de Prestadores tal como se indica en el punto 4.2.- del presente documento

#### **4.9.- ¿CUÁNDO FACTURAR?**

**Importante:**

- Las facturas deben cargarse en el Portal de Prestadores entre el primer y quinto día posterior al mes que se factura. Por ejemplo, si se factura febrero de 2022, la factura debe enviarse entre los días 1° y 5 de marzo.
- **NO SE ACEPTARÁN FACTURAS QUE SUPEREN LOS DOS MESES DE ANTIGÜEDAD O QUE SEAN EXTEMPORÁNEAS (RES. 400/2016 - DEC 904/2016)**

#### **4.10 PAGOS Y DÉBITOS**

La Obra Social depende del cronograma de pagos de la SSSalud. Habitualmente, la SSSalud liquida los registros que la Obra Social informa a los 60 días de cerrada la carpeta.

Una vez liquidado los fondos, la Obra Social transferirá los pagos a la cuenta bancaria informada por el prestador.

El sistema automáticamente enviará un correo electrónico al prestador informando el pago realizado.

**La Obra Social abonará los valores del módulo o sesiones conforme los aranceles del nomenclador de discapacidad vigente al momento de facturación.**

**IMPORTANTE: Los aranceles son actualizados por la AND y es una norma pública. La Obra Social no tiene la obligatoriedad de informar una norma de orden público. Los invitamos a consultar periódicamente la vigencia de los aranceles al momento de facturar. En la página web de OSPIM Uds. pueden consultar cuál es el valor vigente.**

En el caso que la factura sea objeto de débito, el comprobante de la orden de pago y el débito realizado será enviado por mail al prestador al momento de informar la transferencia.

---

No se aceptarán reconsideraciones por débitos parciales efectuados ante la falta de planilla de asistencia.

Todas las firmas tanto de los Beneficiarios como de los Prestadores deben ser en ORIGINAL, no se aceptarán imágenes escaneadas de las firmas

#### 4.11.- RECIBO O LIQUIDACIÓN DE PAGOS

Una vez percibido el pago de la factura, el prestador debe enviar recibo o completar la planilla de liquidación de pagos (ver modelo en la página de OSPIM) debidamente firmada y sellada.

Puede realizarse una planilla de pagos o recibos por más de una factura.

#### 4.9 Ejemplo de planilla de liquidación de pagos:



#### DETALLE DE LIQUIDACIÓN DE PAGO A PRESTADORES DE DISCAPACIDAD

(res. 887/2017 SSSalud)

Ver 0 08102018

**OBRA SOCIAL DEL PERS. DE LA INDUSTRIA MOLINERA**

**CUIT N° 30629138567 – RNOS 1-1260-8 - IVA EXENTO**

**Avda. San Juan 2670 (CABA)**

**PRESTADOR:** PEREZ JUAN

**CUIT:** 20-31548786-4

**BENEFICIARIO:** FERNANDEZ PABLO

**CUIL:** 20-56410845-4

Pto. Venta	N° FC	Tipo FC	Importe FC	Importe débitos o retenciones	Fecha transferencia	Importe transferencia
3	124	C	\$10.000	\$ 0	12/03/2020	\$10.000

## 5. AUDITORÍAS DE TERRENO

Sin perjuicio de lo dispuesto en las autorizaciones, OSPIM hace reserva de realizar auditorías de terreno en el domicilio donde se brinda la prestación a fin de verificar las sesiones facturadas y/o la documentación enviada por los prestadores.

---

**Por medio de esta nota informo que he leído y acepto las condiciones, plazos y modalidades que se consignan en el “Instructivo para Prestadores de discapacidad” de la Obra Social del Personal de la Industria Molinera.**

.....

**Firma y sello prestador**

---