



Instructivo para PRESTADORES

Prestaciones de discapacidad

Edición 2021

Versión 1 22022021

**Equipo interdisciplinario y Equipo de Integración
Obra Social del Personal de la Industria Molinera**

Índice

- **Canales de comunicación 3**
 - **Importante 4**
 - **Documentación del prestador 5**
 - Donde entregar la documentación 5**
 - Cuando entregar la documentación 5**
 - Que documentación deben acompañar todos los prestadores 5**
 - Prestadores que brindan apoyo a la integración escolar 6**
 - Prestadores que brindan transporte 6**
 - Datos de cuenta bancaria y correo electrónico 7**
 - **Facturación 7**
 - **Datos de facturación 7**
 - **Cómo facturar 8**
 - **Dónde enviar la factura 9**
 - **Cuándo facturar 10**
 - **Pagos y débitos 10**
 - **Recibo liquidación de pagos 11**
 - **Auditoría de terreno 12**
 - **Firma instructivo. 12**
-

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

Te. 0810-345-0208

Whatsapp 1155847047

Correo electrónico cab@ospim.org.ar

POR CONSULTAS DE FACTURACIÓN

Correo electrónico integracion@ospim.org.ar.

Indicando CUIT del prestador, N° de factura y DNI del afiliado

POR CONSULTAS DE AUTORIZACIONES

Correo electrónico cud@ospim.org.ar

Indicando CUIT del prestador, N° de factura y DNI del afiliado



IMPORTANTE:

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.

ENVÍO Y EVALUACIÓN DE DOCUMENTACIÓN:

- *-No serán abonadas aquellas prestaciones que no cuenten con autorización.
- *-El vencimiento de las habilitaciones podría provocar una demora en los pagos, en esos casos se deberá enviar la constancia de inicio de trámite.
- *-No se autorizarán tratamientos en los que los profesionales no cuenten con las competencias para tal fin.

ENVÍO DE LIQUIDACIÓN DE PAGOS Y PLANILLA DE ASISTENCIA:

Una vez cancelada la factura, el prestador debe enviar a la Obra Social el detalle de liquidación de pagos donde conste la cancelación de la factura por parte de OSPIM y, también, enviar el original de la planilla de asistencia y declaración jurada.

FACTURACIÓN EXTEMPORÁNEA:

Por disposición de las Res. 887/2017 y 406/2016, OSPIM no tomará facturas que superen los dos meses de atraso. Por lo tanto, **INSTAMOS A LOS PRESTADORES A ENVIAR SUS FACTURAS DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS POSTERIORES AL MES FACTURADO.**

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 haciendo click en el link "Discapacidad".

IMPORTANTE: 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.

DOCUMENTACIÓN DEL PRESTADOR

Donde 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

IMPORTANTE: Planillas de asistencia y Declaración Jurada: Deben ser adelantadas por mail junto a la PDF de la factura y, el original, ser entregado de Seccional o bien por correo postal al domicilio de Avda. San Juan 2670 CABA (CP 1232).

Qué documentación deben acompañar todos los prestadores:

El prestador debe suscribir y sellar la siguiente documentación:

1. **Consentimiento informado:** El cual, además debe estar firmado por el representante legal del paciente.
 2. **Presupuesto:** Conforme el modelo subido en la página de OSPIM, y que contenga:
 01. Datos del afiliado: Nombre y apellido, DNI, Obra Social, edad, sexo 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 del profesional o institución.
 11. La fecha de emisión deberá ser anterior al inicio de la prestación.
 3. **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.

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

4. **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, Diploma.
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

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.

Ambas podrán ser presentadas hasta el 30 de abril del 2020.

Prestadores que brindan transporte:

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

1. **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 2019).
 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.
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)

NOTAS DE CONFORMIDAD 2021

La Superintendencia de Servicios de Salud dispuso que para los tratamientos correspondientes al año 2021 que no sufran modificaciones, éstos pueden ser evaluados con la suscripción de una nota de conformidad.

Tengan presente que esta nota de conformidad es un documento que deben suscribir los padres. No se aceptarán notas de conformidad con la única firma del prestador.

Las notas de conformidad pueden descargarse de la página web de OSPIM www.ospim.org.ar.

IMPORTANTE:

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.

FACTURACIÓN

Deben enviar el PDF de la factura descargado de la pág. de Afip, la planilla de asistencia y la declaración jurada escaneadas del 1 al 5 de cada mes al correo integracion@ospim.org.ar identificando en el asunto: **FACTURA CUIT N° NOMBRE DE PRESTADOR / NOMBRE DE AFILIADO DNI N° / PERIODO AÑO**

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

¿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 (Ej. febrero 2020).
- 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 y sellada por profesional y padre/madre, recibo de pago oficial o detalle de liquidación del pago anterior, todo esto en originales.
- En el marco del aislamiento ASPO y DISPO deben acompañarse las DECLARACIONES JURADAS que se hallan subidas en la página web de www.ospim.org.ar debidamente suscriptas por el/la prestador/a y el familiar a cargo del niño/a.

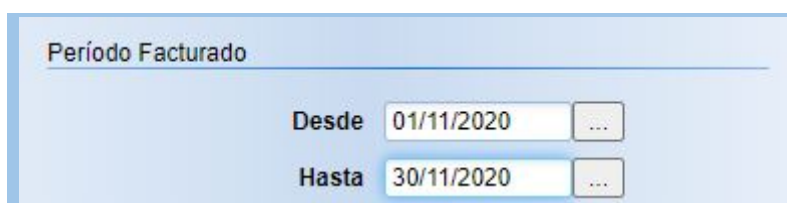
**NUEVO - IMPORTANTE - NUEVAS VALIDACIONES EN LAS
FACTURAS**

A fin de agilizar el proceso de liquidación, requerimos que en las próximas facturas se ajusten a las siguientes pautas:

a.- Período de facturación:

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"



Período Facturado

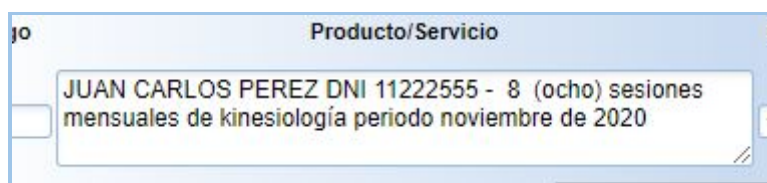
Desde 01/11/2020 ...

Hasta 30/11/2020 ...

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 (sin puntos):

Por ejemplo: "JUAN CARLOS PEREZ DNI 11222555 - 8 (ocho) sesiones mensuales de kinesiología periodo noviembre de 2020"



Producto/Servicio

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.

c.- Envío de las facturas.

Las facturas deben enviarse con planilla de asistencia y declaración jurada debidamente firmadas entre los días 1° y 5° del mes subsiguiente al de la prestación.

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

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

¿DÓNDE ENVIAR LA FACTURA?

La factura, acompañada de la planilla de asistencia y declaración jurada, debe adelantarse por correo electrónico a la casilla integracion@ospim.org.ar consignando en el asunto del mail la siguiente leyenda:

**FACTURA CUIT N° NOMBRE DE PRESTADOR / NOMBRE DE AFILIADO DNI N° /
PERIODO AÑO**

Adjuntando el PDF de la factura descargado de la página de AFIP, mas planilla de asistencia y declaración jurada debidamente firmada.

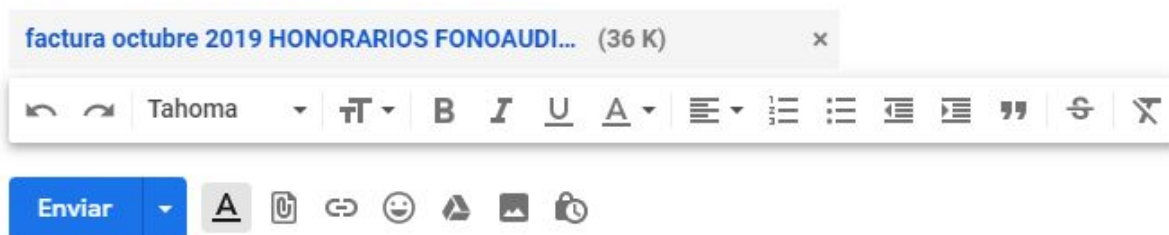
Ejemplo:

FACTURA CUIT 20314507767 PEREZ JUAN JOSE / PABLO FE...

Para Integración OSPIM <integracion@ospim.org.ar>

FACTURA CUIT 20314507767 PEREZ JUAN JOSE / PABLO FERNANDEZ DNI 54701501 / FEBRERO 2020

Envío factura



¿CUÁNDO FACTURAR?

Importante:

- Las facturas deben enviarse entre el primer y quinto día posterior al mes que se factura. Por ejemplo si se factura febrero de 2021, 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 EXTEMPORANEAS (RES. 400/2016 - DEC 904/2016)**

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.

En el caso que la factura sean 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, declaración jurada o constancia de realización de práctica.

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 mas de una factura.

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

AUDITORÍAS DE TERRENO

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” Edición 2021 de la Obra Social del Personal de la Industria Molinera.

.....
Firma y sello prestador
