

## Área de Integración y Equipo Interdisciplinario

Este instructivo tiene como propósito establecer el proceso de gestión de beneficiarios con discapacidad en la Obra Social.

Para comenzar, toda vez que un beneficiario con discapacidad no haya declarado la misma en Ospim, deberá:

- Si es Molinero, enviar a Afiliaciones el Certificado Único de Discapacidad (CUD) al mail : [afiliaciones@ospim.org.ar](mailto:afiliaciones@ospim.org.ar)
- Si no es afiliado Molinero, enviar a Afiliaciones el CUD al mail : [ad@ospim.org.ar](mailto:ad@ospim.org.ar)

### 1.- ACLARACIONES IMPORTANTES:

Todos los requerimientos que OSPIM efectúa en el presente instructivo se adecuan a las exigencias y requisitos que obligatoriamente establece la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) para las obras sociales, prestadores y beneficiarios del sistema.

### 2.- CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD:

Para acceder a las prestaciones, el certificado de discapacidad del afiliado debe estar vigente durante toda la prestación (art. 3° Ley 22.431).

**Sin perjuicio de las prórrogas dispuestas por los organismos públicos como así también los cambios en los procesos de renovación de los CUD, le recordamos que estos aún registran fecha de vencimiento.**

**Por lo tanto, INSTAMOS A RENOVAR LOS CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD VENCIDOS O PRÓXIMOS A VENCER para evitar problemas o inconvenientes en el acceso futuro a prestaciones.**

#### 2.1 CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR:

Los afiliados que se encuentren escolarizados deben enviar a OSPIM el certificado de alumno regular emitido en el año en que se solicita la prestación.

#### 2.2 ENVÍO Y EVALUACIÓN DE DOCUMENTACIÓN:

Le informamos que los requisitos para acceder a las prestaciones de discapacidad se encuentran regulados por la Superintendencia de Servicios de Salud y Agencia Nacional de Discapacidad.

Por lo tanto, OSPIM debe dar cumplimiento a las exigencias de estos organismos para la confección de los legajos, exigiendo la documentación que se detalla en este instructivo.

La documentación debe ser presentada en original ante la Seccional de la localidad de residencia.

**Las órdenes médicas y la presentación deben ser por tratamiento anual.**

Deben evitarse errores en los datos (tachaduras, enmiendas, cambio de letra). En el caso de que existan, deben estar correctamente salvados con firma y sello del profesional.

Sugerimos utilizar los modelos de documentación subidos en la página de OSPIM. Esto permitirá evitar errores u omisiones en la presentación.

**2.3 CUÁNDO ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN:**

**Enfatizamos la importancia de presentar las solicitudes de tratamiento antes del 28 de febrero de cada año.**

Todos los tratamientos deben ser informados antes de esa fecha para que sean autorizados en el debido tiempo y forma.

En caso de tratamientos que comiencen en el mes de enero, el envío de la documentación debe ser previo a dicho mes.

EL plazo para analizar la documentación enviada por el beneficiario de manera COMPLETA, no parcial , por parte de Ospim es como máximo de 90 días corridos, debiendo presentar con la suficiente anticipación el BENEFICIARIO la documentación para poder comenzar con las prestaciones

**2.4 PRESTACIONES AUTORIZADAS:**

El tratamiento que OSPIM cubrirá requiere previamente la autorización. **No se cubrirán meses anteriores a la autorización o con legajos pendientes de envío de documentación u observados.**

En ningún caso la recepción de la documentación significa autorización de la cobertura solicitada.

La autorización requiere en principio la verificación a realizar por el recepcionante de la misma en la Delegación o Seccional y luego en todos los casos del análisis del equipo interdisciplinario de discapacidad de OSPIM

No se dará curso al expediente hasta tanto no se haya recibido toda la documentación detallada en este instructivo. Si fuese necesario el equipo interdisciplinario tiene derecho a solicitar información y/o documentación adicional a efectos de cumplir con los requisitos dispuestos por la normativa vigente y para determinar la pertinencia del tratamiento.

**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.**

La titulación de los profesionales y su inscripción en el registro nacional de prestadores, y la categorización de las instituciones es requisito imprescindible para la autorización de las prestaciones.

La vigencia de la autorización se encuentra sujeta a la vigencia del certificado de discapacidad y de la inscripción de los/as profesionales en el registro nacional de prestadores y/o de la categorización de las instituciones.

La autorización de los tratamientos es válida en tanto se mantenga la afiliación del beneficiario. Es responsabilidad del beneficiario informar a los prestadores sobre cualquier variación en su condición de afiliado a OSPIM. La obra social no cubrirá los tratamientos que se brindan si el beneficiario está con baja, o con afiliación suspendida por falta de pago.

Los afiliados monotributistas deben enviar, junto con el legajo, los comprobantes de pago AFIP de los últimos tres meses. En el caso de afiliados cuya actividad sea la de personal en casas particulares, deberán enviar los últimos tres recibos de sueldo indefectiblemente.

En caso que los afiliados monotributistas adeuden uno o más aportes, la OSPIM se encuentra imposibilitada de mantener la cobertura oportunamente autorizada, en los términos del Art. 42 inc. d) de la Ley N° 26565.

#### **2.4.1.- Carga de Pre autorizaciones a cargo de la Delegación de OSPIM:**

A continuación detallamos las prestaciones incluidas en el Nomenclador de Discapacidad, siendo estas las ÚNICAS aceptadas a través de esta modalidad:

<b>código</b>	<b>descripción</b>
10681	ALIMENTACIÓN (DIARIA)
10682	ESCUELA COMÚN (MENSUAL)
10683	ESCUELA ESPECIAL PRE PRIMARIA (MENSUAL)
10684	ESCUELA ESPECIAL PRIMARIA (MENSUAL)
10685	APREST. LABORAL - JORNADA DOBLE CAT.A (MENSUAL)
10686	APREST. LABORAL - JORNADA DOBLE CAT.B (MENSUAL)
10687	APREST. LABORAL - JORNADA DOBLE CAT.C (MENSUAL)
10688	APREST. LABORAL - JORNADA SIMPLE CAT.A (MENSUAL)
10689	APREST. LABORAL - JORNADA SIMPLE CAT.B (MENSUAL)
10690	APREST. LABORAL - JORNADA SIMPLE CAT.C (MENSUAL)
10691	ESCOLARIDAD PRE-PRIMARIA JORNADA DOBLE CAT.A (MENSUAL)
10692	ESCOLARIDAD PRE-PRIMARIA JORNADA DOBLE CAT.B (MENSUAL)
10693	ESCOLARIDAD PRE-PRIMARIA JORNADA DOBLE CAT.C (MENSUAL)
10694	ESCOLARIDAD PRE-PRIMARIA JORNADA SIMPLE CAT.A (MENSUAL)
10695	ESCOLARIDAD PRE-PRIMARIA JORNADA SIMPLE CAT.B (MENSUAL)
10696	ESCOLARIDAD PRE-PRIMARIA JORNADA SIMPLE CAT.C (MENSUAL)
21101	REHABILITACIÓN – MÓDULO INTEGRAL INTENSIVO (SEMANAL)
21102	REHABILITACIÓN – MÓDULO INTEGRAL SIMPLE (SEMANAL)
21201	REHABILITACIÓN - HOSP DE DÍA JORNADA SIMPLE (MENSUAL)
21202	REHABILITACIÓN - HOSP DE DÍA JORNADA DOBLE (MENSUAL)
21301	CENTRO DE DÍA - JORNADA SIMPLE CAT.A (MENSUAL)
21302	CENTRO DE DÍA - JORNADA SIMPLE CAT.B (MENSUAL)
21303	CENTRO DE DÍA - JORNADA SIMPLE CAT.C (MENSUAL)
21304	CENTRO DE DÍA - JORNADA DOBLE CAT.A (MENSUAL)
21305	CENTRO DE DÍA - JORNADA DOBLE CAT.B (MENSUAL)
21306	CENTRO DE DÍA - JORNADA DOBLE CAT.C (MENSUAL)
21401	CENTRO DE EDUCATIVO TERAPÉUTICO - JORNADA SIMPLE CAT.A (MENSUAL)
21402	CENTRO DE EDUCATIVO TERAPÉUTICO - JORNADA SIMPLE CAT.B (MENSUAL)
21403	CENTRO DE EDUCATIVO TERAPÉUTICO - JORNADA SIMPLE CAT.C (MENSUAL)
21404	CENTRO DE EDUCATIVO TERAPÉUTICO - JORNADA DOBLE CAT.A (MENSUAL)
21405	CENTRO DE EDUCATIVO TERAPÉUTICO - JORNADA DOBLE CAT.B (MENSUAL)
21406	CENTRO DE EDUCATIVO TERAPÉUTICO - JORNADA DOBLE CAT.C (MENSUAL)
21501	ESTIMULACION TEMPRANA (MENSUAL)
21502	ESTIMULACIÓN TEMPRANA HORA
21601	PRESTACIONES EDUCATIVAS JORNADA SIMPLE CATEGORÍA A
21602	PRESTACIONES EDUCATIVAS JORNADA SIMPLE CATEGORÍA B
21603	PRESTACIONES EDUCATIVAS JORNADA SIMPLE CATEGORÍA C
21604	PRESTACIONES EDUCATIVAS JORNADA DOBLE CATEGORÍA A
21605	PRESTACIONES EDUCATIVAS JORNADA DOBLE CATEGORÍA B
21606	PRESTACIONES EDUCATIVAS JORNADA DOBLE CATEGORÍA C
216201	ESCOLARIDAD PRIMARIA JORNADA SIMPLE CAT.A (MENSUAL)
216202	ESCOLARIDAD PRIMARIA JORNADA SIMPLE CAT.B (MENSUAL)
216203	ESCOLARIDAD PRIMARIA JORNADA SIMPLE CAT.C (MENSUAL)

---

216204	ESCOLARIDAD PRIMARIA JORNADA DOBLE CAT.A (MENSUAL)
216205	ESCOLARIDAD PRIMARIA JORNADA DOBLE CAT.B (MENSUAL)
216206	ESCOLARIDAD PRIMARIA JORNADA DOBLE CAT.C (MENSUAL)
216301	MODULO DE APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR (MENSUAL)
216302	MAESTRO DE APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR HORA
216401	FORMACIÓN LABORAL - JORNADA SIMPLE CAT.A (MENSUAL)
216402	FORMACIÓN LABORAL - JORNADA SIMPLE CAT.B (MENSUAL)
216403	FORMACIÓN LABORAL - JORNADA SIMPLE CAT.C (MENSUAL)
216404	FORMACIÓN LABORAL - JORNADA DOBLE CAT.A (MENSUAL)
216405	FORMACIÓN LABORAL - JORNADA DOBLE CAT.B (MENSUAL)
216406	FORMACIÓN LABORAL - JORNADA DOBLE CAT.C (MENSUAL)
22101	REHABILITACIÓN – INTERNACIÓN (MENSUAL)
22201	HOGAR LUNES A VIERNES CAT.A (MENSUAL)
22202	HOGAR LUNES A VIERNES CAT.B (MENSUAL)
22203	HOGAR LUNES A VIERNES CAT.C (MENSUAL)
22204	HOGAR - PERMANENTE CAT.A (MENSUAL)
22205	HOGAR - PERMANENTE CAT.B (MENSUAL)
22206	HOGAR - PERMANENTE CAT.C (MENSUAL)
22207	HOGAR CON CD LUNES A VIERNES CAT.A (MENSUAL)
22208	HOGAR CON CD LUNES A VIERNES CAT.B (MENSUAL)
22209	HOGAR CON CD LUNES A VIERNES CAT.C (MENSUAL)
22210	HOGAR CON CD PERMANENTE CAT.A (MENSUAL)
22211	HOGAR CON CD PERMANENTE CAT.B (MENSUAL)
22212	HOGAR CON CD PERMANENTE CAT.C (MENSUAL)
22213	HOGAR CON CET LUNES A VIERNES CAT.A (MENSUAL)
22214	HOGAR CON CET LUNES A VIERNES CAT.B (MENSUAL)
22215	HOGAR CON CET LUNES A VIERNES CAT.C (MENSUAL)
22216	HOGAR CON CET PERMANENTE CAT.A (MENSUAL)
22217	HOGAR CON CET PERMANENTE CAT.B (MENSUAL)
22218	HOGAR CON CET PERMANENTE CAT.C (MENSUAL)
22219	HOGAR LUNES A VIERNES CON PRE-PRIMARIA CAT.A (MENSUAL)
22220	HOGAR LUNES A VIERNES CON PRE-PRIMARIA CAT.B (MENSUAL)
22221	HOGAR LUNES A VIERNES CON PRE-PRIMARIA CAT.C (MENSUAL)
22222	HOGAR PERMANENTE CON PRE-PRIMARIA CAT.A (MENSUAL)
22223	HOGAR PERMANENTE CON PRE-PRIMARIA CAT.B (MENSUAL)
22224	HOGAR PERMANENTE CON PRE-PRIMARIA CAT.C (MENSUAL)
22225	HOGAR LUNES A VIERNES CON PRIMARIA CAT.A (MENSUAL)
22226	HOGAR LUNES A VIERNES CON PRIMARIA CAT.B (MENSUAL)
22227	HOGAR LUNES A VIERNES CON PRIMARIA CAT.C (MENSUAL)
22228	HOGAR PERMANENTE CON PRIMARIA CAT.A (MENSUAL)
22229	HOGAR PERMANENTE CON PRIMARIA CAT.B (MENSUAL)
22230	HOGAR PERMANENTE CON PRIMARIA CAT.C (MENSUAL)
22231	HOGAR LUNES A VIERNES CON FORMACIÓN LABORAL CAT.A (MENSUAL)
22232	HOGAR LUNES A VIERNES CON FORMACIÓN LABORAL CAT.B (MENSUAL)

---

22233	HOGAR LUNES A VIERNES CON FORMACIÓN LABORAL CAT.C (MENSUAL)
22234	HOGAR PERMANENTE CON FORMACIÓN LABORAL CAT.A (MENSUAL)
22235	HOGAR PERMANENTE CON FORMACIÓN LABORAL CAT.B (MENSUAL)
22236	HOGAR PERMANENTE CON FORMACIÓN LABORAL CAT.C (MENSUAL)
22301	RESIDENCIA LUNES A VIERNES CAT.A (MENSUAL)
22302	RESIDENCIA LUNES A VIERNES CAT.B (MENSUAL)
22303	RESIDENCIA LUNES A VIERNES CAT.C (MENSUAL)
22304	RESIDENCIA PERMANENTE CAT.A (MENSUAL)
22305	RESIDENCIA PERMANENTE CAT.B (MENSUAL)
22306	RESIDENCIA PERMANENTE CAT.C (MENSUAL)
22401	PEQUEÑO HOGAR LUNES A VIERNES CAT.A (MENSUAL)
22402	PEQUEÑO HOGAR LUNES A VIERNES CAT.B (MENSUAL)
22403	PEQUEÑO HOGAR LUNES A VIERNES CAT.C (MENSUAL)
22404	PEQUEÑO HOGAR PERMANENTE CAT.A (MENSUAL)
22405	PEQUEÑO HOGAR PERMANENTE CAT.B (MENSUAL)
22406	PEQUEÑO HOGAR PERMANENTE CAT.C (MENSUAL)
23101	PRESTACIONES DE APOYO (MENSUAL)
23201	TRANSPORTE (KM)
5003401	MÓDULO MAESTRO DE APOYO (MENSUAL)

## **2.5 ARANCELES AUTORIZADOS:**

La Obra Social debe ajustar el pago de las prestaciones a los aranceles vigentes y previstos para el nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad (Res. 428/99 MS).

Ud. y/o el prestador pueden consultar los aranceles vigentes ingresando a nuestra página web [www.ospim.org.ar](http://www.ospim.org.ar).

**En los casos de terapias de rehabilitación de más de una especialidad el valor semanal facturado entre todas las sesiones no podrá superar el valor del módulo integral que corresponda según la cantidad de días de atención.**

## **2.6 AFILIADOS MONOTRIBUTISTAS:**

Para acceder a la cobertura de prestaciones de discapacidad, deben estar vigentes hace más de 6 meses en la Obra Social (conf. Anexo Dec. 1/2010).

Del mismo modo, debe estar al día en el pago del monotributo (Ley 26.565 Art. 40)

## **2.7 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 y/o hasta la escuela. Para ello es necesario la justificación médica que acredite la imposibilidad que establece la ley. Quedan excluidos de la cobertura los traslados a consultas médicas.

En el marco de la prestación de transporte, y conforme lo dispone la Res. 1743/2024, el Equipo Interdisciplinario de la OSPIM se encuentra obligado a (i) contar en el legajo con la justificación de la imposibilidad del usuario en usar el transporte público -debidamente prescripto por el médico tratante-, (ii) elegir un profesional o prestador cercano al domicilio del paciente y (iii) minimizar los tiempos de traslado (en especial, prestaciones recurrentes semanales y de diferentes apoyos)

### **3.- CONTENIDO DEL LEGAJO DE PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD:**

3.1 Para una correcta evaluación de la documentación, y a fin de agilizar las pre autorizaciones de las prestaciones, el legajo anual de tratamientos debe contener la siguiente documentación que debe ser verificada por el operador de la Delegación :

- 1 - DATOS DEL AFILIADO (Indicando teléfono y mail de contacto)
- 2 - COPIA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD VIGENTE
- 3 - CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR
- 4 - ORDEN MÉDICA INDICANDO TRATAMIENTO (cantidad de sesiones mensuales y período)
- 5 - RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA, justificando especialidades y cantidad de sesiones solicitadas en los casos de terapias de rehabilitación.
- 6 - FORMULARIO FIM en aquellos casos que se requiera DEPENDENCIA en pacientes mayores a 6 años. En caso de prestaciones de transporte, el formulario FIM debe estar firmado por el médico tratante. **En caso de centros, el formulario FIM debe estar firmado por el profesional terapeuta ocupacional.**
- 7 - JUSTIFICACIÓN MÉDICA, PRESUPUESTO DE TRANSPORTE y DIAGRAMA DE TRASLADOS, en aquellos casos que se requiera la prestación de transporte, junto con DECLARACIÓN JURADA DE NO POSESIÓN DE VEHÍCULO FRANQUICIADO. En caso de requerir DEPENDENCIA, se

deberán detallar los apoyos que serán brindados durante los trayectos, especificando los datos del personal celador.

8 - CONSENTIMIENTO INFORMADO- FIRMADO POR EL PROFESIONAL Y EL BENEFICIARIO.

9 - PRESUPUESTO EMITIDO POR LOS PROFESIONALES

10 - PLAN DE TRATAMIENTO- (SE DEBEN PLASMAR LOS OBJETIVOS CONCRETOS Y EVIDENCIABLES QUE TIENE EL PROFESIONAL CON EL AFILIADO).

11 - DOCUMENTACIÓN HABILITANTE DE LOS PRESTADORES ( Registro Nacional de prestadores, constancia de afip, título).

12- EN CASO DE TRANSPORTE, DOCUMENTACIÓN HABILITANTE DEL TRANSPORTISTA (VTV, Habilitación local, Licencia de conducir, póliza). Se deberá presentar la actualización de la documentación según los vencimientos que tengan lugar.

13.- INFORME EVOLUTIVO DE LA PRESTACIÓN, donde conste período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados, firmado por el prestador.

El Equipo Interdisciplinario, en uso de las facultades que le confiere el Art. 11 de la Ley 24.901 y Anexo II de la Res. 1743/2024 SSSalud se encuentra habilitado a solicitar la documentación adicional que resulte pertinente al tratamiento pretendido.

### 3.2.- LOS PROFESIONALES DEBEN ENVIAR TRES INFORMES (Conf. Res. 1743/24)

**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 informe correspondiente al año anterior para poder brindar el tratamiento en el año siguiente.

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

La falta de envío de los informes puede afectar la evaluación que debe realizar el Equipo Interdisciplinario de la efectividad del tratamiento y, con ello, la continuidad del mismo.

#### **4.- OTRAS ACLARACIONES:**

**4.1** Los prestadores cuentan con un instructivo más amplio que el presente, al cual consultar cualquier duda respecto a la documentación o confección de la misma.

**4.2 Las prestaciones deben ser brindadas por profesionales que posean los títulos habilitantes como así también las inscripciones ante el Registro Nacional de Prestadores o Centros debidamente categorizados ante la Agencia Nacional de Discapacidad.**

OSPIM no cubrirá tratamientos que brinden prestadores cuyas competencias no se encuentren reconocidas por las Res. 428/1999, 1328/2006 o normativa concordante.

Por disposición del Art. 29 de la Ley 23.661, OSPIM se encuentra imposibilitado de brindar cobertura en prestadores y/o profesionales que no cuenten con el RNP vigente.

**4.3** La Obra Social debe ajustarse a los límites de sesiones previstos en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad (Res. 428/1999 MS). En caso de detectarse una solicitud donde se exceda la cantidad de sesiones, el Equipo Interdisciplinario se encuentra facultado a reorientar la prestación de acuerdo a las circunstancias del caso.

**4.4** Por disposición del art. 13 de la Ley 24.901 la Obra Social a través de su Equipo Interdisciplinario posee la facultad de evaluar, orientar y encauzar los tratamientos de discapacidad que los médicos tratantes solicitan. Asimismo, el Equipo Interdisciplinario de la Obra Social hace reserva de que, en caso de detectar irregularidades, falta de envío de algunos de los informes periódicos requeridos o alguna situación que no se ajuste al plan de



tratamiento propuesto, se adecuarán las autorizaciones que oportunamente se emitan, como así también de realizar auditorías de terreno en el domicilio donde se brindan las prestaciones.

**5.- 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

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

**NOMBRE Y APELLIDO DEL AFILIADO:**

.....

**DNI:** .....

**NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE/MADRE/FIGURA DE APOYO:**

.....

**DNI DEL DEL PADRE/MADRE/FIGURA DE APOYO:**

.....

.....

**FIRMA Y ACLARACIÓN DEL PADRE/MADRE/FIGURA DE APOYO**

## Anexo I para uso exclusivo de Seccionales y Delegaciones:

### 1.1.- Controles a realizar en la Delegación y Alta del Prestador

Las delegaciones son las responsables de ingresar las Pre autorizaciones de Discapacidad en el Portal Molineros.

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

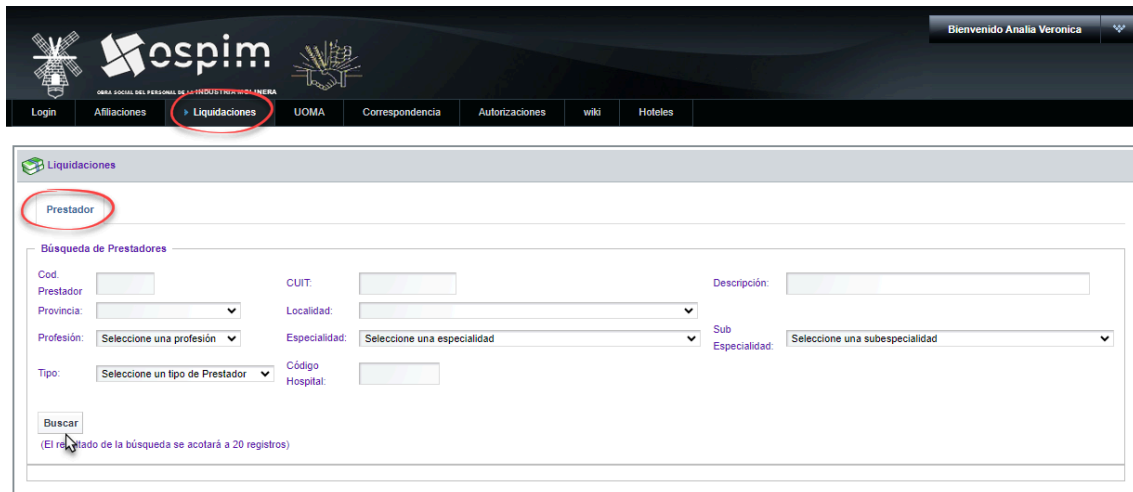
- Nombre del Prestador:
- Razón social:
- Dirección:
- Localidad:
- Teléfono:
- mail:
- Contacto:
- CBU para la transferencia:
- CUIT/CUIL:
- Constancia de inscripción en AFIP:
- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores:
- Título y matrícula del profesional:
- En los casos de transporte: seguro 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 la gestión del alta del prestador en cuestión al correo: [portalproveedores@ospim.org.ar](mailto:portalproveedores@ospim.org.ar)

La gestión del alta en el Portal Proveedores no implica la autorización del tratamiento.

### 1.2.- Búsqueda de Prestador en Portal Molineros

Para realizar una búsqueda de un Prestador en el Portal Molineros se debe ir a dentro de solapa Liquidaciones, opción Prestador



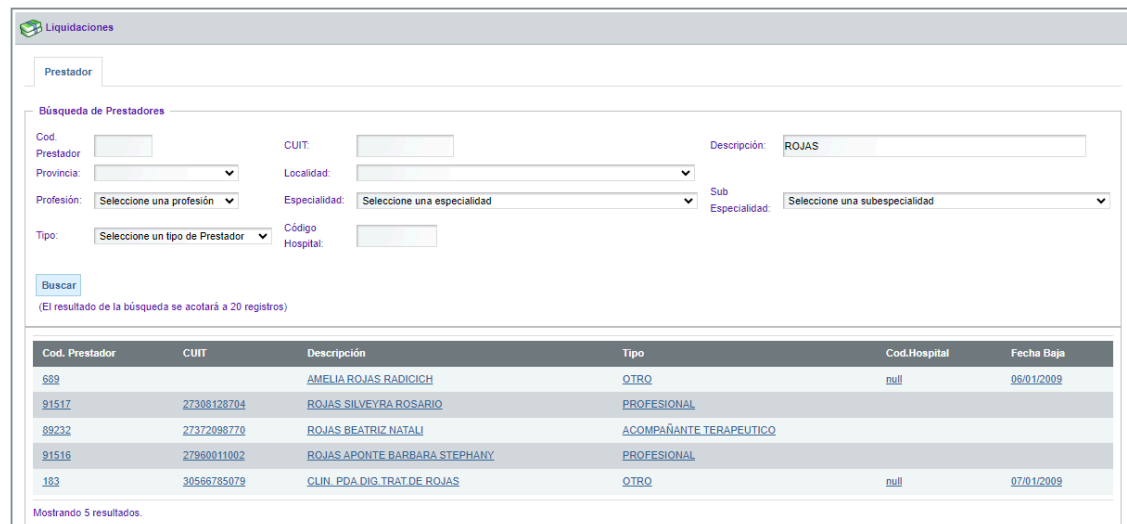
Se puede buscar por CUIT o por Nombre del prestador.

**Cód.Prestador:** Es el código del prestador, es de uso interno.

**Cuit:** Es el cuit del prestador (deben ser 11 dígitos)

**Descripción:** Es el nombre del Prestador. Se puede poner alguna palabra y el sistema busca los prestadores que contengan esa palabra.

Ejemplo de búsqueda por Nombre del prestador:



Cod. Prestador	CUIT	Descripción	Tipo	Cod.Hospital	Fecha Baja
889		AMELIA ROJAS RADICICH	OTRO	null	06/01/2009
91517	27308128704	ROJAS SILVEYRA ROSARIO	PROFESIONAL		
89232	27372098770	ROJAS BEATRIZ NATALI	ACOMPANANTE TERAPEUTICO		
91516	27960011002	ROJAS APONTE BARBARA STEPHANY	PROFESIONAL		
183	30566785079	CLIN_PDA.DIG.TRAT.DE ROJAS	OTRO	null	07/01/2009

Mostrando 5 resultados.

**Tipo:** Es el tipo de prestador.

**Cód.Hospital:** Es el código del Hospital (Sólo para Tipo de prestador Hospital).

**Fecha Baja:** es la fecha de baja del prestador (para cargarle un reintegro no puede estar de baja).