



OBRA SOCIAL
PERSONAL DE DRAGADO Y BALIZAMIENTO
RNOS 1-2870-6

INSTRUCTIVO

DE DISCAPACIDAD PARA PRESTADORES

Correo electrónico: discapacidad.ospedyb@gmail.com

Teléfono: 5351 - 4649 (Int. 105)

WhatsApp: 011 3444 - 3245

(Sólo mensajes. No audios/llamadas).

Dirección: Piedras 1642 - CABA

Solicitamos que lea atentamente la información que se proporciona en este documento. La autorización a las prestaciones se encuentra sujeta a los requisitos que se mencionan en este instructivo. La Obra Social del Personal de Dragado y Balizamiento podrá solicitar documentación extra de creerlo necesario.

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA PARA PRESTADORES:

1. Planilla de “Alta de Prestador”.
2. Planilla de “Presupuesto” (según la especialidad que corresponda) sujeto al Nomenclador de Prestaciones Básicas y cronograma.
3. Planilla de “Consentimiento” según la especialidad que corresponda.
4. Informe de evaluación inicial.
5. Plan de tratamiento con objetivos y estrategias a desarrollar.
6. Informe evolutivo a los 6 meses del inicio de la prestación.
7. Planilla de “Declaración de conformidad y responsabilidad”

DOCUMENTACIÓN EXTRA POR PRESTACIÓN:

- **Prestadores autónomos:** título habilitante, analítico, DNI (frente y dorso) y habilitación de consultorio o planilla de DDJJ del domicilio dónde se efectuará la prestación.
- **Transporte:** (sumado a los ítems 1, 2, 3 y 7 de “documentación obligatoria para prestadores”) copia de Google Maps con el recorrido a realizar, habilitación municipal, verificación técnica vehicular, licencia de conducir, DNI (frente y dorso) y antecedentes penales del conductor.

Las planillas las podrá encontrar en nuestra web en el desplegable *Discapacidad > Planillas* (www.ospedyb.com.ar)

¿DÓNDE ENVÍO LA DOCUMENTACIÓN?

La documentación debe enviarse por correo electrónico a discapacidad.ospedyb@gmail.com en formato PDF. La misma debe estar

ordenada, clara y legible. ***No se aceptará documentación que no cumpla los requisitos mencionados.***

En el correo deberá indicar **NOMBRE COMPLETO** y **DNI** del beneficiario.

AUTORIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN:

El envío de la documentación no implica la autorización de la prestación. Al momento en que el Equipo Interdisciplinario de Discapacidad y el sector de auditoría administrativa reciba el legajo **completo**, tendrá un mínimo de 15 días para dar respuesta al pedido de autorización de las prestaciones. Si hubiera que modificar, corregir o solicitar documentación extra, la obra social se comunicará con el beneficiario/prestador a tal efecto. Para conocer el estado del trámite puede comunicarse por cualquiera de los siguientes canales de atención:

- Correo electrónico: discapacidad.ospedyb@ospedyb.com
- Teléfono: 5351 – 4649 (Int. 105).
- WhatsApp: 011 3444 – 3245 (Sólo mensajes. No audios/llamadas).

No se podrán facturar prestaciones anteriores al mes autorizado, será responsabilidad del prestador y el beneficiario asociado.

FACTURACIÓN:

- Las facturas se reciben del 1 al 10 de cada mes, sin excepción.
- Cada factura debe ser presentada con su planilla de asistencia correspondiente a discapacidad.ospedyb@gmail.com
- Solo se aceptarán facturas por prestaciones brindadas en los 2 meses anteriores al mes en curso. Por ejemplo: del 1 al 10 del mes octubre se recibirán facturas por prestaciones de los meses de agosto y septiembre.
- No se aceptarán facturas por fuera de los plazos establecidos por la Superintendencia de Servicios de Salud.

- En caso de querer consultar el estado de un pago, debe enviar por correo el monto recibido y fecha de transferencia para localizar el pago de la misma. La solicitud debe ser dirigida a tesoreria@ospedyb.com.ar

INSTRUCTIVO DE FACTURACIÓN

¿A DÓNDE DEBO FACTURAR?

Obra Social del Personal de Dragado y Balizamiento

Razón Social: OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE DRAGADO Y BALIZAMIENTO

Domicilio: Piedras 1642 – CABA

CUIT: 30-71629547-4

Condición frente al IVA: IVA EXENTO

Condición de venta: Cuenta Corriente

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A PRESENTAR:

- Factura mensual correspondiente
- Planilla de asistencia asociada

DATOS OBLIGATORIOS EN LA DESCRIPCIÓN DE LA FACTURA:

- Nombre completo y DNI del beneficiario
- Periodo de prestación
- Tipo de prestación
- Cantidad (sesiones, km, etc.)
- Resolución bajo la cual se factura