



**Obra Social del Personal de la Industria  
del Fibrocemento de la República Argentina**

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: [prestaciones.especiales@ospif.org.ar](mailto:prestaciones.especiales@ospif.org.ar)

[www.obrasocialfibrocemento.com](http://www.obrasocialfibrocemento.com)

## INSTRUCTIVO de DISCAPACIDAD

# GUÍA de ACCESO a PRESTACIONES Para PERSONAS CON DISCAPACIDAD

**Edición 2024**

### PERÍODO DE RECEPCIÓN DE PRESUPUESTOS PARA 2024:

**18 de octubre al 10 de diciembre.**

Pasada esta fecha se cierra la recepción de presupuestos hasta enero de 2024.



[prestaciones.especiales@ospif.org.ar](mailto:prestaciones.especiales@ospif.org.ar)



O.S.P.I.Fibrocemento



Bs. As: 4651-7411/ 4482-0911

Mendoza: (0261) 420-3589



[www.obrasocialfibrocemento.com](http://www.obrasocialfibrocemento.com)



**Obra Social del Personal de la Industria  
del Fibrocemento de la República Argentina**

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

## INDICE

1.	<u>PRESENTACIÓN</u>	Pág.2
2.	<u>EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE DISCAPACIDAD</u>	Pág.2
3.	<u>DOCUMENTACIÓN</u>	Pág.3
4.	<u>REQUISITOS SEGÚN PRESTACION</u>	Pág.4
5.	<u>INDICACIONES MÉDICAS</u>	Pág.8
6.	<u>PROFESIONALES INDEPENDIENTES</u>	Pág.9
7.	<u>CENTROS</u>	Pág.9
8.	<u>INCLUSIÓN ESCOLAR – MAESTRA DE APOYO</u>	Pág.9
9.	<u>INSTITUCIONES EDUCATIVAS</u>	Pág.10
10.	<u>TRANSPORTE</u>	Pág.10
11.	<u>INFORMES</u>	Pág.10
12.	<u>FACTURACION</u>	Pág.11
13.	<u>PLANILLAS</u>	Pág.16
14.	<u>CARTILLA DE PRESTADORES</u>	Pág.25



## Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: [prestaciones.especiales@ospif.org.ar](mailto:prestaciones.especiales@ospif.org.ar)

[www.obrasocialfibrocemento.com](http://www.obrasocialfibrocemento.com)

### 1. PRESENTACIÓN.

La presente **Guía de Procedimiento para el Acceso a las Prestaciones de Discapacidad** tiene por objeto señalar los requisitos necesarios para gestionar la cobertura de Prestaciones Especiales, de acuerdo con la Ley 24.901 y la Resolución 482/1999 MSAL y sus normas complementarias.

Centros de Atención:

- ☞ Página Web de O.S.P.I.F: <http://www.obrasocialfibrocemento.com/>.
- ☞ Vía telefónica en Buenos Aires: (011) 4651-7411 / 4482-0911. Mendoza: (0261) 420-3589.
- ☞ Personalmente la calle Constitución 3669, de la localidad de San Justo, provincia de Buenos Aires los días: lunes de 9.30 a 13.30 y de 14.30 a 17.30.
- ☞ Personalmente en la Sucursal de OSPIF ubicada en la calle Salta 676, de la Ciudad de Mendoza, provincia de Mendoza, los días: lunes a viernes de 10.00 a 15.00.
- ☞ Por correo electrónico: [prestaciones.especiales@ospif.org.ar](mailto:prestaciones.especiales@ospif.org.ar)

### 2. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE DISCAPACIDAD.

Conformado por médico neurólogo, licenciada en psicopedagogía, profesora de educación especial, licenciada en trabajo social y responsables administrativas capacitadas en Asignación de Prestaciones Especiales. Funciones del equipo:

1. Realizar **entrevistas** de **admisión** y de **seguimiento** con los pacientes que requieren prestaciones especiales y sus padres o familiares responsables.
2. Realizar **auditoria** de la **documentación** presentada garantizando la cobertura en base al correcto armado de expedientes, ya que estos deben ser presentados ante la **SSSalud**.
3. Establecer orientaciones para el **planeamiento** de los servicios, acorde a las necesidades de cada paciente.
4. Proponer **lineamientos** en base al análisis multidisciplinario, y en caso de considerarse necesario, se sugerirán **modificaciones**.
5. Introducir criterios de **excelencia** y **equilibrio presupuestario** en el sistema. Debe tenerse en cuenta que los recursos tanto humanos como económicos son limitados, y la eficiencia y equidad depende de su correcta asignación.
6. Fijar **reglamentaciones** para el adecuado uso de las prestaciones.
7. Realizar **seguimiento** y **auditoria de terreno**, tanto en organismos públicos como privados, con el fin de constatar que se brinde la asistencia acordada en forma oportuna, adecuada y permanente.
8. **Pronosticar** estimativamente la **permanencia** en cada servicio. Ante evidentes signos de detención o estancamiento, en aspectos terapéuticos o educativos, se orientará hacia otro tipo de servicio acorde con sus actuales posibilidades.

#### Contacto con el Equipo Interdisciplinario de Discapacidad

@ [prestaciones.especiales@ospif.org.ar](mailto:prestaciones.especiales@ospif.org.ar)

☎ +54 9 11 2392-7244 (whatsapp)

🕒 Lunes a viernes de 9.00 a 16.00



## Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

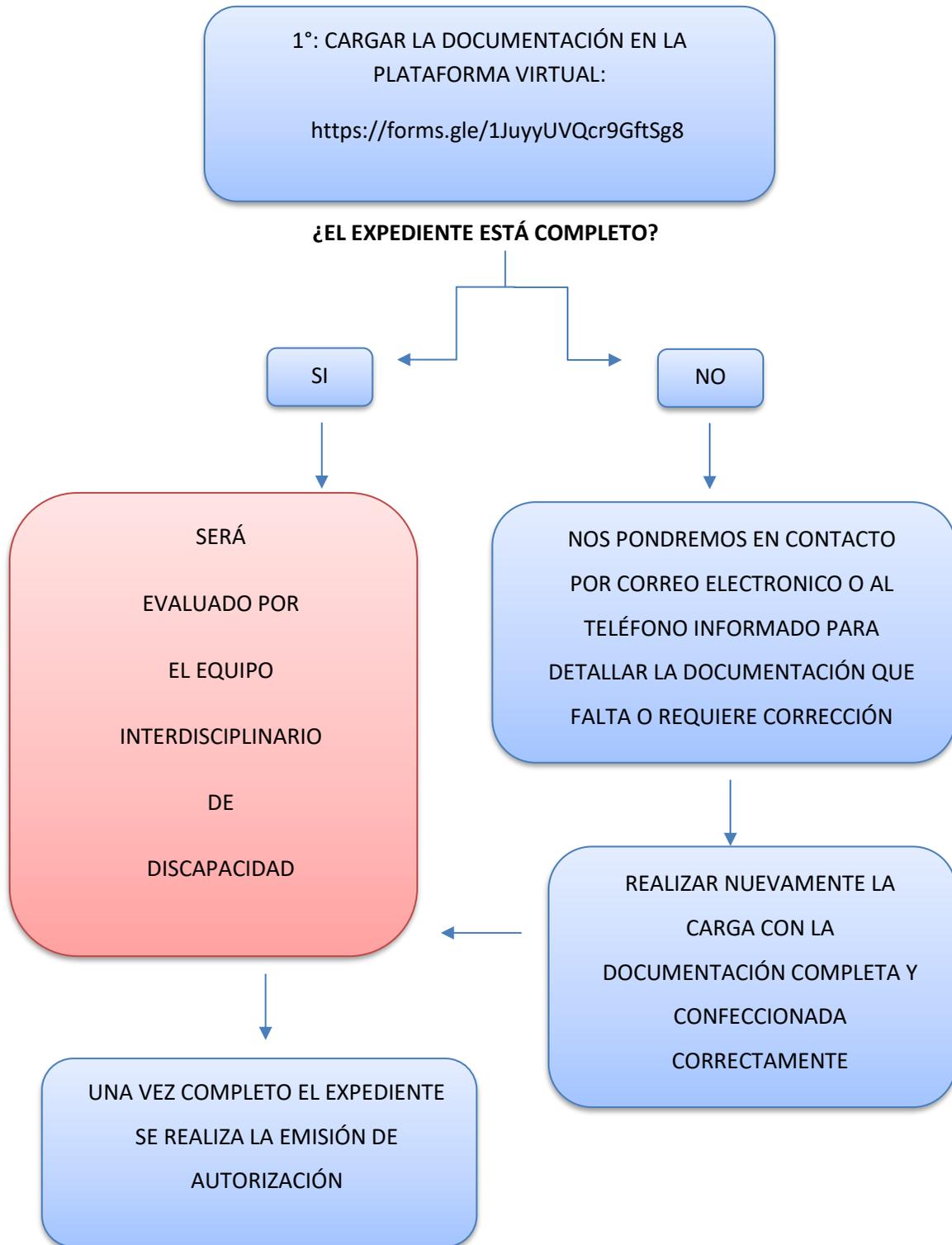
Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

### 3. DOCUMENTACIÓN.

Pasos para la **presentación** de documentación para el acceso de prestaciones especiales:



- 3 -

Las autorizaciones se enviarán por e-mail al prestador autorizado.

Los expedientes tienen validez para el año de vigencia, por lo tanto, caducarán cada 31 de diciembre del año en que fueron solicitados.

Tiempo de demora para emisión de autorización de expediente completo: 20 (veinte) días hábiles.



## Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

### 4. REQUISITOS. Ver según prestación a solicitar

#### A. PRESTACIONES DE APOYO/ CENTRO DE REHABILITACIÓN (TERAPIAS)

		SI	NO
<u>C.U.D.</u> <u>Certificado de</u> <u>Discapacidad</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extendido por el Ministerio de Salud. Ley 22.431 (Pág. 14)</li> <li>• Estar vigente y legible.</li> </ul>		
<u>D.N.I.</u>	• De padre/ madre o tutor.		
	• Del beneficiario.		
<u>Carnet de</u> <u>Obra Social</u>	• Legible de ambos lados.		
<u>Último recibo</u> <u>O pago</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afiliados en Relación de Dependencia: Último recibo de haberes mensuales o dos últimos recibos quincenales.</li> <li>• Monotributista (General) Últimos 6 pagos de monotributo.</li> <li>• Trabajadores de casas particulares: Últimos 6 ticket de pago de la cuota de obra social completa.</li> <li>• Monotributista Sociales (Efectores Sociales): Últimos 6 pagos de monotributo o últimos movimientos y comprobación de pagos a través de la SSSalud.</li> <li>• Afiliados Adherentes: Últimos 6 pagos de la cuota.</li> <li>• Cooperativistas no registrados: Deben realizar la inscripción como Monotributista Sociales (Efectores Sociales), o como Monotributistas del Régimen General según corresponda en APIF y general el CODEM de ANSES. Posteriormente deberá presentar los últimos 6 pagos de monotributo (acorde a la cantidad de personas que conforman el grupo familiar).</li> </ul>		
<u>Resumen</u> <u>Médico</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confeccionado por médico tratante especialista según patología. No se aceptan ordenes de médico pediatra ni clínico.</li> <li>• Debe indicar las prestaciones solicitadas, frecuencia semanal y período (Pág. 16)</li> </ul>		
<u>Ordenes</u> <u>Médicas</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Completa</b> con los datos del paciente y diagnóstico.</li> <li>• Confeccionada por mismo médico que realice el resumen médico.</li> <li>• Debe presentar una orden por cada prestación indicando frecuencia semanal y período.</li> </ul>		
<u>Presupuestos</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno por cada prestación solicitada (usar modelo vigente. Pág. 17)</li> </ul> <p><b>Lo realiza el prestador.</b></p>		
<u>Plan de</u> <u>trabajo</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno por cada prestación indicando objetivos específicos y metodología (Pág. 19) <b>Lo realiza el prestador.</b></li> </ul>		
<u>Informe</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Informe final</i> realizado por prestador (en caso de ser continuidad).</li> <li>• <i>Informe Inicial</i> del prestador para nuevas prestaciones.</li> </ul>		
<u>Conformidad</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anexo 2 (Resolución 1731) Pág 25. <b>Completa la familia.</b></li> </ul>		



## Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

### B. PRESTACIÓN EDUCATIVA: MAESTRA DE APOYO A LA INCLUSIÓN

		SI	NO
<u>C.U.D.</u> <u>Certificado de</u> <u>Discapacidad</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extendido por el Ministerio de Salud. Ley 22.431.</li> <li>• Estar vigente y legible.</li> </ul>		
<u>Constancia de</u> <u>alumno regular</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel inicial, primaria o secundaria.</li> </ul>		
<u>D.N.I.</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De padre/ madre o tutor.</li> <li>• Del beneficiario.</li> </ul>		
<u>Carnet de</u> <u>Obra Social</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legible de ambos lados.</li> </ul>		
<u>Último recibo</u> <u>O pago</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afiliados en Relación de Dependencia: Último recibo de haberes mensuales o dos últimos recibos quincenales.</li> <li>• Monotributista (General) Últimos 6 pagos de monotributo.</li> <li>• Trabajadores de casas particulares: Últimos 6 ticket de pago de la cuota de obra social completa.</li> <li>• Monotributista Sociales (Efectores Sociales): Últimos 6 pagos de monotributo o últimos movimientos y comprobación de pagos a través de la SSSalud.</li> <li>• Afiliados Adherentes: Últimos 6 pagos de la cuota.</li> <li>• Cooperativistas no registrados: Deben realizar la inscripción como Monotributista Sociales (Efectores Sociales), o como Monotributistas del Régimen General según corresponda en APIF y general el CODEM de ANSES. Posteriormente deberá presentar los últimos 6 pagos de monotributo (acorde a la cantidad de personas que conforman el grupo familiar).</li> </ul>		
<u>Resumen</u> <u>Médico</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confeccionado por médico tratante especialista según patología. No se aceptan ordenes de médico pediatra ni clínico.</li> <li>• Debe indicar las prestaciones solicitadas, frecuencia semanal y período. (ver modelo)</li> </ul>		
<u>Indicaciones</u> <u>Médicas</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Completa</b> con todos los datos del paciente y diagnóstico.</li> <li>• Confeccionada por mismo médico que realice el resumen médico.</li> <li>• Debe presentar una orden por cada prestación indicando frecuencia semanal y período.</li> </ul>		
<u>Presupuestos</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver modelo. <b>Lo realiza el prestador.</b></li> </ul>		
<u>Plan de trabajo</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P.P.I: Proyecto Pedagógico Individual. <b>Lo realiza el prestador.</b></li> <li>• Acta acuerdo <b>firmada por todos los actores intervinientes.</b></li> </ul>		
<u>Conformidad</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anexo 2 (Resolución 1731) Pág 25. <b>Completa la familia.</b></li> </ul>		



## Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

### C. PRESTACIONES EDUCATIVAS: C.E.T, Escuela Especial, Formación Laboral, Centro de día.

		SI	NO
<u>C.U.D.</u> <u>Certificado de</u> <u>Discapacidad</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extendido por el Ministerio de Salud. Ley 22.431.</li> <li>• Estar vigente y legible.</li> </ul>		
<u>D.N.I.</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De padre/ madre o tutor.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del beneficiario.</li> </ul>		
<u>Carnet de</u> <u>Obra Social</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legible de ambos lados.</li> </ul>		
<u>Último recibo</u> <u>O pago</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afiliados en Relación de Dependencia: Último recibo de haberes mensuales o dos últimos recibos quincenales.</li> <li>• Monotributista (General) Últimos 6 pagos de monotributo.</li> <li>• Trabajadores de casas particulares: Últimos 6 ticket de pago de la cuota de obra social completa.</li> <li>• Monotributista Sociales (Efectores Sociales): Últimos 6 pagos de monotributo o últimos movimientos y comprobación de pagos a través de la SSSalud.</li> <li>• Afiliados Adherentes: Últimos 6 pagos de la cuota.</li> <li>• Cooperativistas no registrados: Deben realizar la inscripción como Monotributista Sociales (Efectores Sociales), o como Monotributistas del Régimen General según corresponda en APIF y general el CODEM de ANSES. Posteriormente deberá presentar los últimos 6 pagos de monotributo (acorde a la cantidad de personas que conforman el grupo familiar).</li> </ul>		
<u>Resumen</u> <u>Médico</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confeccionado por médico tratante especialista según patología. No se aceptan ordenes de médico pediatra ni clínico.</li> <li>• Debe indicar las prestaciones solicitadas, frecuencia semanal y período.</li> </ul>		
<u>Indicaciones</u> <u>Médicas</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Completa</b> con los datos del paciente y diagnóstico.</li> <li>• Confeccionada por mismo médico que realice el resumen médico.</li> <li>• Debe presentar una orden por cada prestación indicando frecuencia semanal y período.</li> </ul>		
<u>Presupuesto</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por la prestación solicitada (usar modelo vigente) <b>Lo realiza el prestador.</b></li> </ul>		
<u>Plan de</u> <u>trabajo</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno por cada prestación indicando objetivos específicos y metodología. <b>Lo realiza el prestador.</b></li> </ul>		
<u>Informe</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe <i>final</i> realizado por el prestador (en caso de continuidad)</li> <li>• Informe <i>Inicial</i> realizado por el prestador (para nuevas prestaciones)</li> </ul>		
<u>Conformidad</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anexo 2 (Resolución 1731) Pág 25. <b>Completa la familia.</b></li> </ul>		



## Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

### D. PRESTACION DE TRANSPORTE

		SI	NO
<u>C.U.D.</u> Certificado de Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extendido por el Ministerio de Salud. Ley 22.431. (Pág. 14)</li> <li>• Estar vigente y legible.</li> </ul>		
<u>Cronograma de actividades</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consignar días y horarios de terapias, asistencia escolar, tiempo libre y recreación.</li> </ul>		
<u>D.N.I.</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De padre/ madre o tutor.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del beneficiario.</li> </ul>		
<u>Carnet de Obra Social</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legible de ambos lados.</li> </ul>		
<u>Último recibo O pago</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afiliados en Relación de Dependencia: Último recibo de haberes mensuales o dos últimos recibos quincenales.</li> <li>• Monotributista (General) Últimos 6 pagos de monotributo.</li> <li>• Trabajadores de casas particulares: Últimos 6 ticket de pago de la cuota de obra social completa.</li> <li>• Monotributista Sociales (Efectores Sociales): Últimos 6 pagos de monotributo o últimos movimientos y comprobación de pagos a través de la SSSalud.</li> <li>• Afiliados Adherentes: Últimos 6 pagos de la cuota.</li> <li>• Cooperativistas no registrados: Deben realizar la inscripción como Monotributista Sociales (Efectores Sociales), o como Monotributistas del Régimen General según corresponda en APIF y general el CODEM de ANSES. Posteriormente deberá presentar los últimos 6 pagos de monotributo (acorde a la cantidad de personas que conforman el grupo familiar).</li> </ul>		
<u>Resumen Médico</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confeccionado por médico tratante especialista según patología. No se aceptan ordenes de médico pediatra ni clínico.</li> <li>• Debe indicar las prestaciones solicitadas, frecuencia semanal y período. (Pág 16)</li> </ul>		
<u>Indicaciones Médicas</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Completa</b> con los datos del paciente y diagnóstico. (Pág 24)</li> <li>• Confeccionada por mismo médico que realice el resumen médico.</li> <li>• Debe presentar una orden por todas las prestaciones, indicando frecuencia semanal y período.</li> <li>• INDICAR SI CORRESPONDE DEPENDENCIA. Justificar con FIM.</li> </ul>		
<u>Escala F.I.M.</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>COMPLETA.</b> Firmada por médico neurólogo o T.O. (Pag. 23)</li> </ul>		
<u>Presupuesto</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno por todas las prestaciones solicitada (usar modelo vigente) <b>Lo realiza el prestador.</b></li> <li>• No se aceptan presupuestos con mas de 1.500 kms mensuales.</li> </ul>		
Google Maps	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicando puntos de referencia y cantidad de kms. <b>Lo realiza el prestador.</b></li> </ul>		
Conformidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anexo 2 (Resolución 1731) Pág 25. <b>Completan los padres.</b></li> </ul>		



## Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

### 5. Indicaciones MÉDICAS.

La Indicación Médica es un documento legal, por lo tanto, deben señalar **EXPLÍCITAMENTE** y en su **TOTALIDAD** los siguientes datos y/o ítems:

- ✍ Nombre y Apellido completo del paciente.
- ✍ D.N.I. del paciente.
- ✍ N° de Afiliado.
- ✍ Diagnóstico.
- ✍ Prestación: detalle del nombre de la prestación, cantidad de sesiones semanales por terapia, demás datos de importancia, sin dirigismos ni orientaciones encubiertas.
- ✍ Para Educación Especial: indicar si es escolaridad primaria, Inicial, laboral, etc., aclarando y justificando jornada simple o doble.
- ✍ Período de intervención terapéutica y/o educativa, por ejemplo: de enero a diciembre del año 2022.
- ✍ Firma y sello del profesional (debe ser médico especialista, salvo determinadas y puntuales excepciones).
- ✍ Toda enmienda o tachadura debe estar salvada con firma y sello del profesional.
- ✍ Sólo serán válidas las órdenes médicas solicitadas por especialista de la Obra social. Las ordenes de médicos externos serán tomadas como sugerencias.

- 8 -

**IMPORTANTE:** El pedido médico de las prestaciones **NO** puede ser realizado por un médico de la institución en la que se realizara el tratamiento (debido a que el pedido debe ser objetivo y se pretende evitar la autogeneración de prestaciones).

La fecha de emisión del pedido médico no podrá ser posterior a la fecha de inicio del período solicitado en el mismo.

**Debe existir total coincidencia y lógica entre lo que se solicita en el pedido médico y el presupuesto del prestador.**

No se autorizarán tratamientos prescriptos, presupuestados y/o facturados por su modalidad u orientación del abordaje (por ejemplo: T.C.C (Terapia Cognitivo Conductual), neurolingüista, habilidades sociales, etc.).

Las órdenes médicas deben indicar la especialidad profesional, por ejemplo: psicología, fonoaudiología, psicopedagogía, etc. (reconocidas por las autoridades competentes) o de acuerdo con los módulos contemplados según los niveles de atención brindados en instituciones categorizadas y habilitadas.

No se autorizan las prestaciones: hidroterapia, psicomotricidad, musicoterapia y zooterapia, por no ser prestaciones reconocidas por el Ministerio de Salud de la Nación y estar excluidas del Plan Médico Asistencial de OSPIF.



## Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

### 6. PROFESIONALES INDEPENDIENTES.

**Estimulación Temprana:** corresponde a la rehabilitación de 45 días a 4 años. Puede ser brindada sólo por profesional que cuente con título de base y posgrado habilitante.

**Prestación de Apoyo:** puede ser brindada por Lic. en Psicología, Fonoaudiología, Terapia ocupacional, Psicopedagogía y Kinesiología: a partir de los 3 años cumplidos.

La atención ambulatoria debe estar indicada y supervisada por un profesional médico.

Cuando el beneficiario reciba más de un tipo de prestación, las mismas deberán ser coordinadas entre los profesionales intervinientes a fin de lograr una óptima distribución en días y horarios para el beneficiario. El trabajo debe ser interdisciplinario entre terapeutas.

Los profesionales deben, en todos los casos, presentar Título Profesional legalizado, C.V, Fotocopia de Matrícula, DNI, Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores (SSS), Constancia de AFIP actualizada, seguro de mala praxis y habilitación de consultorio.

### 7. CENTROS.

Deben contar con la categorización emitida por Servicio Nacional de Rehabilitación y/o Junta evaluadora Provincial.

Deben presentar la Habilitación SANITARIA de consultorio profesional para cada prestación solicitada (emitida por Ministerio de Salud y/o Colegio profesional, según corresponda).

- 9 -

### 8. INCLUSIÓN ESCOLAR – MODULO MAESTRA DE APOYO.

**Definición:** Es el proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas derivadas de la discapacidad con el objetivo de ser incluidos en la escolaridad común en cualquiera de sus niveles. Cobertura: entre los 3 y los 18 años.

Será obligatorio para las Maestras de Apoyo a la Inclusión (ya sean independientes, de Centro o de Escuela) presentar un **ACTA ACUERDO**: entre las cuatro partes involucradas. La misma debe ser Original firmada por el equipo integrador o profesional, la escuela común y el padre/ madre o el tutor.

#### **Las Integraciones escolares podrán ser brindadas solo por:**

- Instituciones categorizadas para las modalidades de Educación Especial, Centro Educativo Terapéutico con Integración Escolar y Equipos categorizados para esta modalidad.
- Maestra de Apoyo: podrá ser brindada por Psicopedagogo/a, Profesor/a de Educación Especial o Psicólogo/a Social.

**Es obligatoria la presentación de P.P.I., indicando configuraciones de apoyo (ver resoluciones pertinentes Ministerio de Educación)**



## Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

### 9. INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

La prestación de Educación inicial y Educación Primaria sólo se autorizarán en Instituciones de la **Modalidad Educación Especial**. No se dará cobertura a las prestaciones educativas en Instituciones de Educación común de gestión privada - Decreto 762/97 Poder Ejecutivo Nacional.

Aclaraciones:

- Brindadas en Escuelas: Se reconocerán 10 (diez) meses completos más matrícula (en caso de inicio de clases en mes de febrero, se abonarán UNICAMENTE los días de clases efectivamente brindados).
- Brindadas en Centro Educativo Terapéutico: NO corresponde la presentación de matrícula.
- Jornada Simple: No incluye comedor.

### 10. TRANSPORTE.

Este beneficio le será otorgado siempre y cuando el beneficiario se vea imposibilitado por diversas circunstancias de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos de acuerdo con lo previsto en la Ley 24.314, Art. 22. inc. a).

El pedido de transporte deberá ser prescripto y fundamentado adecuadamente por el médico tratante, el cual debe aportar datos clínicos y científicos relevantes que justifiquen la imposibilidad de hacer uso del traslado gratuito en transporte público de pasajeros.

Deberá presentar la Planilla de pedido de transporte y el F.I.M. completado por Terapeuta Ocupacional o Médico neurólogo (excluyente). - 10 -

Será OBLIGATORIO la presentación de certificado de domicilio para pedido o continuidad de la prestación de transporte especial.

### 11. INFORMES.

Deberán ser entregados en forma **semestral**: mitad de año y fin de año.

Para nuevas prestaciones deberán presentar **INFORME INICIAL**.

- ☞ Deberán poseer membrete que incluya Nombre del Centro y/o del Profesional, especialidad, matrícula, domicilio, teléfono y correo electrónico, CUIT/CUIL.
- ☞ Deberán incluir todos los datos del paciente (Nombre completo, DNI, Fecha de Nacimiento, Número de Afiliado, Diagnóstico, fecha desde la que se realiza la prestación, días y horarios de atención)
- ☞ Desarrollar según Especialidad.
- ☞ Procurar que sean todos los datos sean claros y concretos.
- ☞ No incluir teoría ni citas bibliográficas. No utilizar hojas borrador, manchadas ni dañadas. Se ruega emplear la prolijidad que el paciente merece.
- ☞ Comenzar el informe aclarando desde que fecha realiza tratamiento en dicha especialidad.
- ☞ Deben tener firma y sello del profesional.



## Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: [prestaciones.especiales@ospif.org.ar](mailto:prestaciones.especiales@ospif.org.ar)

[www.obrasocialfibrocemento.com](http://www.obrasocialfibrocemento.com)

### 12. FACTURACION.

Se deberán cargar en la plataforma SAAS.



- ✚ Puede solicitar el instructivo del sistema a: [facturacion@ospif.org.ar](mailto:facturacion@ospif.org.ar)
- ✚ Documentación que se debe adjuntar:
  - Factura digital descargada de APIF.
  - Autorización (debe coincidir con el monto facturado)
  - Planilla de asistencia (no se aceptarán DD.JJ)

#### LAS FACTURAS DEBERAN CONTENER LOS SIGUIENTES DATOS:

- ✚ Fecha de emisión (posterior al mes de prestación)
- ✚ Estar extendidas a nombre de: O.S.P.I.F.
- ✚ Domicilio: Constitución 3674, San Justo, CUIT: 33-60725363-9
- ✚ Nombre, Apellido y DNI del beneficiario.
- ✚ Periodo Facturado (mes y año)
- ✚ Prestación Brindada (Según Autorización)
- ✚ Cantidad de sesiones o tipo de jornada.
- ✚ Categoría (A-B-C) en caso de institución.

- 11 -

#### TRANSPORTISTAS

Además de los puntos arriba mencionados arriba, se debe detallar:

- ✚ Punto de partida y destino.
- ✚ Indicar si tiene dependencia (SI/ NO). De acuerdo con lo autorizado por la Obra Social.
- ✚ Cantidad de KM recorrido por viaje.
- ✚ Cantidad de viajes.
- ✚ Monto individual por viaje.
- ✚ Cantidad de KM mensuales (km por viaje x cantidad de viajes)
- ✚ Monto total mensual.
- ✚ Valor del KM. según Resolución 8/2022 o sus modificatorias
- ✚ Prestación destino (a donde lo transportan: CET, Escuela Especial, Kinesiología, etc.)

Nota: Para solicitar comprobante de transferencia y detalle: [tesoreria@ospif.org.ar](mailto:tesoreria@ospif.org.ar)



**Obra Social del Personal de la Industria  
del Fibrocemento de la República Argentina**

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

Modelo de factura:

ORIGINAL							
<b>Lic. Juan Perez</b>				<b>C</b> COD. 11	<b>FACTURA</b>		
Razón Social: PEREZ, JUAN GILBERTO				Punto de Venta: 0002    Comp. Nro: 00000263			
Domicilio Comercial: Nazca 789. CABA. Bs. As.				Fecha de Emisión: 01/08/2018			
Condición frente al IVA: Responsable Monotributo				CUIT: 20-30666555-0			
				Ingresos Brutos: 20-30666555-0			
				Fecha de Inicio de Actividades: 01/08/2011			
Período Facturado Desde: 01/07/2018		Hasta: 31/07/2018		Fecha de Vto. para el pago: 07/08/2018			
CUIT: 33807253639		Apellido y Nombre / Razón Social: OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DE FIBROCEMENTO					
Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto		Domicilio: Constitución 3674 - San Justo, Buenos Aires					
Condición de venta: Cuenta Corriente							
Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif.	Imp. Bonif.	Subtotal
	Prestación de Apoyo: Psicología. Paciente: GOMEZ, ELIAS. DNI: 45.333.222. N° Afiliado: 27-34669999-5. Mes: Agosto. Año: 2018. Resolución: 4-E/2018	4,00	unidades	475,00	0,00	0,00	1.900,00
Subtotal: \$							1.900,00
Importe Otros Tributos: \$							0,00
Importe Total: \$							1.900,00
Comprobante Autorizado				Pág. 1/1	CAE N°: 11223344556644		
				Fecha de Vto. de CAE: 11/08/2018			
Data Administración Personal no es responsable por los datos ingresados en el detalle de la operación							
2734589995442211665544220002241							

**RECIBO DE COBRO:** Al momento de recibir transferencia por pago de facturas, el prestador, deberá hacer emisión de Recibo X, incluyendo:

- Número de factura e importe.
- Número de transferencia.
- Fecha de transferencia.

<b>Lic. Juan Perez</b>		<b>X</b>	<b>RECIBO</b>	
Psicólogo		DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA		
M.P. 27.555    M.N. 63.211				
Nazca 789 Ciudad Autónoma de Bs. As. Cel: 15-6666-7777		FECHA: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">05/09/2018</span>		
		CUIT: 20-30666555-0 Ingresos Brutos: 20-30666555-0 Fecha de Inicio de Actividades: 01/08/2011		
Señor : O.S.P.I.F.				
Domicilio : Constitución 3674				
Localidad : San Justo			Tel.: 4651-7411	
I.V.A. : Responsable Inscripto			C.U.I.T.: 33-60725363-9	
Recibí(mos) la suma de <u>Un mil novecientos pesos con 00/100</u>				
en concepto de <u>Pago de factura N° 263. Importe \$1.900,00</u>				
<u>Transferencia N° 123456. Fecha: 04/09/2018. Banco Nación.</u>				
<b>SON</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">\$1.900,00.-</span>		<i>No olvidar el Sello!!</i>		FIRMA 
ACLAARACION				
Recibo generado por Recibo X www.decasoftware.com.ar				



**Obra Social del Personal de la Industria  
del Fibrocemento de la República Argentina**

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

Lugar y fecha:.....

**RESUMEN MEDICO**

**Datos del Afiliado**

Apellido y Nombre:

DNI:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Sexo:

Diagnóstico:



**Situacion actual del paciente**



**Plan terapéutico indicado**

Indicar las prestaciones solicitadas. Cantidad de sesiones o tipo de jornada, según corresponda.

Período y frecuencia.

- 13 -



**Transporte**

Si - No



**Dependencia**

Si - No



**Justificación Clínica de la Dependencia**

(Puntaje escala F.I.M)

\_\_\_\_\_  
Firma y sello médico



**Obra Social del Personal de la Industria  
del Fibrocemento de la República Argentina**

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

Lugar y fecha:.....

**PRESUPUESTO DE PRESTACION**

**Datos del Afiliado**

Apellido y Nombre: .....

Domicilio: ..... Localidad:..... Pcia: .....

Nº Afiliado: ..... DNI.....

Fecha de Nacimiento: ..... Edad: .....

Diagnóstico: .....

**Datos de la Prestación**

Período: Desde  Hasta  Año

Cantidad de sesiones semanales: Mensuales: Jornada:

Indicadas por Dr./a ..... Resolución N° .....

Monto por sesión: \$  Monto mensual: \$

**Profesional**

Razón Social: ..... Especialidad: .....

Domicilio de atención:..... Localidad:.....

Teléfono:..... Email:.....

CUIT N°..... M.P: ..... R.N.P:.....

**Cronograma de atención**

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
<b>Horarios</b>	De: Hasta:	De: Hasta:	De: Hasta:	De: Hasta:	De: Hasta:	De: Hasta:

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del Profesional/ Institución

\_\_\_\_\_  
Aclaración



**Obra Social del Personal de la Industria  
del Fibrocemento de la República Argentina**

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

Lugar y fecha:.....

**PRESUPUESTO DE TRANSPORTE**

**Datos del Afiliado**

Apellido y Nombre:

Domicilio:

Localidad:

Pcia:

Nº Afiliado:

DNI:

Edad:

F.N:

Diagnóstico:

**Lugar de prestación:**

Razón social:

Dirección:

Localidad:

**Datos de la Prestación**

Período: Desde  Hasta  Año

Cantidad de kms por viaje:

Cantidad de kms semanales:

Cantidad de kms mensuales:

Dependencia: Si/ No

Valor por km diario:

Valor mensual:

**Datos del transportista**

Razón Social:

CUIT N°

Mail:

Teléfono:

**Cronograma de atención**

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Especialidad					
Horarios					

ADJUNTAR GOOGLE MAPS

.....  
Firma y sello



**Obra Social del Personal de la Industria  
del Fibrocemento de la República Argentina**

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

Lugar y Fecha:.....

**PLAN DE TRABAJO**

**Datos del Afiliado**

Apellido y Nombre:

Nº Afiliado:

**Datos de la Prestación**

Especialidad:

Profesional que atiende al paciente:

**Objetivos CONCRETOS propuestos:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

**Recursos:**

---

---

---

**Estrategias y acciones:**

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del profesional





**Obra Social del Personal de la Industria  
del Fibrocemento de la República Argentina**

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

Lugar y Fecha:.....

**ACTA ACUERDO**

Maestra de Apoyo a la inclusión – Acompañante Externo

Nombre y Apellido del Alumno/a: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Actualmente el alumno/a cursa \_\_\_\_\_ año del ciclo \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

La M.A.I/ A.E. asistirá a la institución \_\_\_\_\_ hs horas semanales en el turno \_\_\_\_\_ durante el ciclo lectivo 2023.

El Equipo directivo, el Equipo de orientación Escolar y las Profesionales que acompañan, deberán supervisar el proceso, garantizando el cumplimiento del presente acuerdo.

Los padres se comprometen a apoyar el Proyecto, siendo informados sobre la evolución y necesidades del Alumno.

Se deberán realizar supervisiones trimestrales, las cuales serán enviadas a la obra social junto con el informe trimestral (inicio, medio y final).

El presente contrato podrá ser anulado en caso de incumplimiento de alguna de las partes.

El presente Acuerdo posee validez anual. Se evaluará la posibilidad de extenderlo para el próximo año, modificarlo o anularlo.

Observaciones: \_\_\_\_\_

*Nota: el contrato debe estar firmado por las cuatro partes copartícipes. Sin excepción.*

1. Firma y Aclaración de Padre/ Madre/ Tutor

2. Firma y Aclaración Directivo

3. Firma y Aclaración de docente/ A.E.

4. Firma del Supervisor/ Centro/ Escuela



**Obra Social del Personal de la Industria  
del Fibrocemento de la República Argentina**

INSCRIP. RNOS Nº 107800 – RNEMP 614982 – LEY Nº 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

**MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (F.I.M.)**

- A PARTIR DE LOS 6 AÑOS.
- COMPLETA T. OCUPACIONAL O NEUROLOGO (UNICAMENTE)

Apellido y Nombre:

DNI:

Diagnóstico:

Edad:

<b>Sin Dependencia</b>	7	Independencia Completa	SIN AYUDA
	6	Independencia con Adaptaciones	
<b>Dependencia Parcial</b>	5	Supervisión	CON AYUDA
	4	Mínima Asistencia (Sujeto = 75% o más)	
	3	Moderada Asistencia (Sujeto= 50% o más)	
<b>Dependencia Completa</b>	2	Moderada Asistencia (Sujeto = 25% o más)	CON AYUDA
	1	Asistencia Total (Sujeto = 0% o más)	

	CUIDADO PROPIO	ADMISION	REEVALUAC	CIERRE
A	Comida			
B	Aseo			
C	Baño			
D	Vestimenta parte alta del cuerpo			
E	Vestimenta parte baja del cuerpo			
F	Toilette			
<b>CONTROL DE ESFINTER</b>				
G	Manejo de Vejiga			
H	Manejo de Intestino			
<b>MOVILIDAD</b>				
I	Cama, silla, silla de ruedas			
J	Toilette			
K	Ducha			
<b>LOCOMOCION</b>				
L	Camina/ Silla de ruedas			
M	Escaleras			
<b>COMUNICACIÓN</b>				
N	Comprensión			
O	Expresión			
<b>CONEXIÓN SOCIAL</b>				
P	Interacción social			
Q	Resolución de problemas			
R	Memoria			
<b>TOTAL</b>				

- 19 -

<b>COMPORTAMIENTO</b>	Se queda quieto de acuerdo con su nivel de desarrollo	
	Se muestra bastante inquieto.	
	Se mueve sin parar. No responde consignas.	
<b>ACTITUDINAL</b>	Se muestra alegre o tranquilo.	
	Muestra comportamiento disruptivo (oposicionista o arroja objetos)	
	Clara agresiones a otros o autolesiones	
<b>ANSIEDAD</b>	Se muestra sereno	
	Algunos signos de ansiedad (preocupación o sobresaltos)	
	Nivel elevado de ansiedad	

FIRMA Y SELLO:

.....



**Obra Social del Personal de la Industria  
del Fibrocemento de la República Argentina**

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

**PEDIDO DE TRANSPORTE**

<p>Apellido y Nombre: _____ N° Afiliado: _____ Edad: _____</p> <p><b>RESUMEN DE HISTORIA CLINICA</b></p>	<p>Apellido y Nombre: _____ N° Afiliado: _____ Edad: _____</p> <p><b>SOLICITUD DE TRANSPORTE</b></p> <p>R.P./ Solicito traslado a: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sin dependencia <input type="checkbox"/> Con dependencia</p> <p>Período: _____ a _____ de 2022</p> <p>Diagnóstico: _____</p> <p>Justificación: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Fecha _____ Firma y sello Médico _____</p>
--	---



**Obra Social del Personal de la Industria  
del Fibrocemento de la República Argentina**

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

**Solicitud de Cambio de Prestador**

Completar todos los campos del Formulario

Lugar de emisión ..... Fecha

**Datos del Beneficiario**

Nombre y Apellido ..... N° DNI

Por medio de la presente, dejo constancia del requerimiento de la **baja de la prestación de:**

..... a cargo de  
(Ej: Psicología, Fonoaudiología, CET, EGB, etc)

..... a partir del día   
(Nombre del profesional y/o institución)

Solicito nueva alta para subsidio de la prestación de:

..... a cargo de  
(Ej: Psicología, Fonoaudiología, CET, EGB, etc)

..... a partir del día   
(Nombre del profesional y/o institución)

y por el periodo

Firma del  
Beneficiario o  
del Representante

Aclaración del firmante .....

Parentesco .....

N° DNI del firmante



**Obra Social del Personal de la Industria  
del Fibrocemento de la República Argentina**

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

**CONFORMIDAD PRESTACIONAL 2024**

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

Apellido y nombre del beneficiario: \_\_\_\_\_

Número de Afiliado: \_\_\_\_\_

Yo.....con Documento Tipo  
(.....) N° ....., doy mi conformidad respecto a la/s prestación/es que a continuación  
se detallan y dejo constancia que me han explicado en términos claros y adecuados , comprendiendo las  
alternativas disponibles .

I. Prestación: \_\_\_\_\_

Prestador: \_\_\_\_\_

Período de la prestación: desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

I. Prestación: \_\_\_\_\_

Prestador: \_\_\_\_\_

Período de la prestación: desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

I. Prestación: \_\_\_\_\_

Prestador: \_\_\_\_\_

Período de la prestación: desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

I. Prestación: \_\_\_\_\_

Prestador: \_\_\_\_\_

Período de la prestación: desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Firma: .....

Aclaración: .....

SI EL FIRMANTE NO ES LA PERSONA CON DISCAPACIDAD COMPLETA:

Dejo constancia que la conformidad brindada en el presente documento es realizada en nombre  
de.....

Manifiesto ser el familiar/ responsable / tutor y doy conformidad respecto a la/s prestación/es detalladas  
precedentemente.

Firma:.....

Aclaración: .....

Documento: .....



## Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

### 14. CARTILLA

### REHABILITACIÓN

#### Partido: La Matanza



#### **CENTRO MÉDICO SAN JUSTO. O.S.P.I.F. (Ambulatorio)**

Consultorio. Especialidades: Psicología, psicopedagogía y fonoaudiología.



Constitución 3674. San Justo.



114441-8795



@ [Cmcentral@ospif.org.ar](mailto:Cmcentral@ospif.org.ar)



Horario de atención: Lunes a viernes de 9 a 18.



#### **CENTRO MÉDICO SPIRO. O.S.P.I.F. (Ambulatorio)**

Consultorio. Especialidades: Psicología, Psicopedagogía, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional y Kinesiología.



Av. Spiro 3998. Laferrere.



1141684033



@ [Cmspiro@ospif.org.ar](mailto:Cmspiro@ospif.org.ar)



Horario de atención: Lunes a viernes de 8 a 18.



#### **CENTRO MÉDICO LURO. O.S.P.I.F. (Ambulatorio)**

Consultorio. Especialidades: Psicología y Psicopedagogía.



Av. Luro 5529. Laferrere.



1141684033



@ [Cmluro@ospif.org.ar](mailto:Cmluro@ospif.org.ar)



Horario de atención: Lunes a viernes de 8 a 18.



#### **CENTRO MÉDICO CATÁN. O.S.P.I.F. (Ambulatorio)**

Consultorio. Especialidades: Psicología, Psicopedagogía y fonoaudiología.



Av. Spiro 3998. Laferrere.



1141684033



@ [Cmcatan@ospif.org.ar](mailto:Cmcatan@ospif.org.ar)



Horario de atención: Lunes a viernes de 8 a 18.



#### **CERMI SALUD. San Justo. (Ambulatorio)**

Psicología, Psicopedagogía, Psicomotricidad y Terapia Ocupacional.



Enrique Eizaguirre 2431.



1127942821



@ [info@cermisalud.com.ar](mailto:info@cermisalud.com.ar)



Horario de atención: Lunes a viernes de 8 a 19 y sábados de 9 a 13.



## Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: [prestaciones.especiales@ospif.org.ar](mailto:prestaciones.especiales@ospif.org.ar)

[www.obrasocialfibrocemento.com](http://www.obrasocialfibrocemento.com)



### **CENTRO AYNE. Villa Luzuriaga. (Ambulatorio)**

Psicología, Psicopedagogía, Psicomotricidad, fonoaudiología, musicoterapia, kinesiología y Terapia Ocupacional.



Miguel Cane 3388.



1150551933 (whatsapp)



@ [ayne3388@gmail.com](mailto:ayne3388@gmail.com)



Horario de atención: Lunes a viernes de 9.00 a 19.00.



### Partido: Monte Grande



### **CENTRO REDES. (Ambulatorio)**

Psicología, Psicopedagogía, fonoaudiología, Kinesiología y terapia ocupacional.



Rivadavia 424.



1122790264



@ [centro\\_redes@yahoo.com.ar](mailto:centro_redes@yahoo.com.ar)



Horario de atención: Lunes a viernes de 8 a 20.

### Partido: Morón



### **ANFI SALUD. (Ambulatorio)**

Psicología, Psicopedagogía, psicomotricidad, musicoterapia, Kinesiología y terapia ocupacional.



Tucumán 1101.



1161529809.



@ [anfisalud@anfisalud.com.ar](mailto:anfisalud@anfisalud.com.ar)



Horario de atención: Lunes a viernes de 8 a 20 y sábados de 9 a 13.

### Partido: Quilmes



### **INSTITUTO CAREN. (Ambulatorio)**

Psicología, Psicopedagogía, fonoaudiología, Kinesiología y terapia ocupacional.



Av. Hipólito Yrigoyen 737.



1161529809/ 0810-362-2273



@ [info@grupocaren.org.ar](mailto:info@grupocaren.org.ar)



Horario de atención: Lunes a viernes de 9 a 17.30.

- 24 -

## ESCUELAS DE EDUCACIÓN ESPECIAL E INTEGRACION ESCOLAR

### Partido: La Matanza



### **ESCUELA ESPECIAL PORTAL DEL SOL.**

*Modalidad: Discapacidad Intelectual*



Arozarena 340. Tapiales



4442-8387



1151627151



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



### **ESCUELA APRENDER A CRECER.**

*Modalidad: Discapacidad Intelectual.*



Esmeralda 417. Haedo.



4659-2531



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



## Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com



### **ESCUELA APRENDER A APRENDER.**

*Modalidad: Discapacidad Intelectual.*



Tacuarí 906. Ramos Mejía.



4654-1346



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



### **ESCUELA OBRA DEL PADRE MARIO PANTALEO.**

*Modalidad: Discapacidad Intelectual.*



Coronel Conde 5670. González Catán.



1154028917



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



### **IRIM. NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA.**

*Modalidad: Discapacidad Intelectual.*



Obispo Raspanti 605. Haedo.



4659-7536



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



### **ESCUELA ESPECIAL CAIPAC.**

*Modalidad: Discapacidad Auditiva y trastornos del Lenguaje.*



Av. Gaona 2772. Ramos Mejía



2058-6685



112736-6611



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



### **COLEGIO NUEVO DIA.**

*Modalidad: Discapacidad Auditiva y trastornos del Lenguaje.*



Avellaneda 135. Ramos Mejía



4654.2678



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.

## Partido: Ituzaiingó



### **ESCUELA JUNTOS A LA PAR. ITUZAINGÓ**

*Modalidad: Discapacidad Intelectual.*



De las Boleadoras 2974. Ituzaiingó



2082-3581



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



### **ESCUELA RECUPERADORA ITUZAINGÓ**

*Modalidad: Discapacidad Intelectual.*



Domingo Olivera 736. Morón



4458-5037



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



## Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

### Partido: Morón



#### **ESCUELA INSTITUTO BLANQUERNA.**

*Modalidad: Discapacidad Intelectual.*



Julián Pérez 851. Morón



4629-1889



112336-4991



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



#### **ESCUELA ESPECIAL WINNICOTT**

*Modalidad: Discapacidad Intelectual.*



Anatole France 2644. Castelar.



2609-0228



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



#### **ESCUELA ESPECIAL PAPAÍ.**

*Modalidad: Discapacidad Intelectual.*



Gral. Manuel Belgrano 1030. Morón.



2022-0848



11-2452-6876



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



#### **ESCUELA ESPECIAL WARD**

*Modalidad: Discapacidad Intelectual.*



Concejal Héctor Coucheiro 599. Villa Sarmiento.



15-3989-9273



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



#### **ESCUELA ESPECIAL ITAL**

*Modalidad: Discapacidad Auditiva y trastornos del Lenguaje.*



Gral. Bartolomé Mitre 1043. Morón.



4489-4747.



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.

### Partido: Lomas de Zamora



#### **ESCUELA ESPECIAL EL ROBLE.**

*Modalidad: Discapacidad Intelectual.*



Malvinas Argentinas 1154, Temperley.



4243-8764



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



## Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

### C.E.T. (Centros Educativos Terapéuticos)

#### ZONA OESTE

##### Partido: Ituzaingó



##### **C.E.T. VANPAI**



Concejal Nicolás Defilippi 881. Ituzaingó



46232562



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



##### **CET TOPIA**



Pablo Zufriategui 670. Ituzaingó.



4658-1647



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



##### **CET MAGRITE**



Cnel. Brandsen, ITUZAINGO.



011 4481-0273



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.

##### Partido: Morón



##### **C.E.T. U.N.U.C.**



Moreno 549. Morón



4627-9578



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



##### **C.E.T. RUKALEN**



C. Larralde 2443. Castelar



4629-2443



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



##### **C.E.T. SANTA CLARA.**



Gral. José de San Martín 335, Morón.



Teléfono: 011 7523-9574.



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.

##### Partido: La Matanza



##### **C.E.T. FRANCOISE DOLTO.**



Álvarez Jonte 321. Ramos Mejía



1146013217



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16



##### **CET COPTLA.**



Mitre 125. Ramos Mejía.



4658-1647



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



## Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com



### **SAN JUSTO CET.**



Entre Ríos 3560. San Justo.



15-31848628



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



### **SAN MARTIN DE PORRES.**



Estocolmo 2446. Isidro Casanova



15-28212500



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.

## C.A.B.A



### **C.E.T. COSQUIN.**



Cosquín 4660. Lugano



1146013217



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.

## Partido: Lomas de Zamora



### **CET TU LUGAR.**



Ángel Gallardo 646. Temperley



4658-1647



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.

## CENTROS DE DIA

- 28 -

### ZONA OESTE

## Partido: La Matanza



### **CENTRO DE DIA DESPERTARES.**



Alsina 58, Ramos Mejía.



011 4464-1107



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



### **CENTRO DE DIA CIRE.**



Virgilio 378, Isidro Casanova



Teléfono: 011 4694-5145



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



### **CENTRO DE DIA RAMOS MEJIA.**



Pueyrredón 396. Ramos Mejía.



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.

## Partido: Cañuelas



### **AMIGOS SIEMPRE AMIGOS.**



Colectora RN 3, Cañuelas.



2226 606554



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



## Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

### Partido: Morón



#### **IDEHACERLAS.**



Ntra. Sra. del Buen Viaje 1370. Morón.



2226 606554



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.

### ZONA NORTE

### Partido: San Fernando



#### **ISAFE. SRL.**



3 de Febrero 1227, San Fernando.



011 4725-4135



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.

## SERVICIO DE APOYO A LA INTEGRACION ESCOLAR



#### **FUNDACION METAS.**



SERVICIO EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS. VARIAS LOCALIDADES



(+54) 11 5064 2195.



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



#### **CENTRO TIEMPOS.**



SERVICIO EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS. DISTINTAS LOCALIDADES



15-2269-5818



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



#### **APADEA.**



SERVICIO EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS. DISTINTAS LOCALIDADES



8010-345-2508



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 16.



#### **ANFI SALUD.**



SERVICIO EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS. DISTINTAS LOCALIDADES



1161529809.



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 19.

## ESTIMULACION TEMPRAMA



#### **CENTRO DR. MAZZA (EX COPTLA)**



Bartolomé Mitre 125. Ramos Mejía,



4658-1647



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 19.



#### **CENTRO AYNE. Villa Luzuriaga. (Ambulatorio)**



Miguel Cané 3388.



1150551933 (whatsapp)



## Obra Social del Personal de la Industria del Fibrocemento de la República Argentina

INSCRIP. RNOS N° 107800 – RNEMP 614982 – LEY N° 23660

Central: Constitución 3674, San Justo (C.P. 1745), Buenos Aires \* Tel/Fax: (011) 4651-7411 o (011) 4482-0911

Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza \* Tel/Fax: (0261) 420-3589

M@IL: prestaciones.especiales@ospif.org.ar

www.obrasocialfibrocemento.com

### TRANSPORTE

#### REMISES:



##### **El Viajero del Buen Camino S.A.**



15-5951-4395



@ Elviajero2013@gmail.com



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 19.



##### **Transporte Dusau.**



15-36672617



@ Colmanjesica2020@gmail.com



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 19.



##### **Transporte Ezequiel “La Hormiga viajera”.**



15-3777-1070



@ Ezequiel-david-leyria@hotmail.com



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 19.

#### MICRO ESCOLAR:



##### **MONI.**



15-5951-4395



@ monicassara@hotmail.com



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 19.



##### **KINDER TRAVEL.**



15-5183-1350



@ info@kindertravel.com.ar



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 19.



##### **ROCCOBUS.**



15-6548-8886



@ roccobus@hotmail.com.ar



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 19.



##### **WALTER.**



15-2371-3862



@ Vilabo7@gmail.com



Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 19.

**NOTA:** La presente guía de acceso a Prestaciones para pacientes con discapacidad queda sujeta a eventuales modificaciones.

La actualización de ésta se realizará conforme a nuevas resoluciones y procedimientos administrativos.

El aviso de cambios tendrá una periodicidad de acuerdo con las novedades que se originen en tal sentido.

La publicación de esta guía se realiza en octubre de cada año, pudiendo, a partir de dicha fecha iniciar la presentación de documentación para cobertura anual de tratamientos.