



**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

INSTRUCTIVO de DISCAPACIDAD

GUÍA de ACCESO a PRESTACIONES ESPECIALES

Edición 2023

PERÍODO DE RECEPCIÓN DE PRESUPUESTOS PARA 2023:

1 de octubre al 30 de noviembre.

Pasada esta fecha se cierra la recepción de presupuestos hasta 2023.



prestaciones.especiales@ospif.org.ar



O.S.P.I.Fibrocemento



Bs. As: 4651-7411/ 4482-0911

Mendoza: (0261) 420-3589



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.	PLANILLAS	Pág.16
14.	CARTILLA DE PRESTADORES	Pág.22



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

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

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
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

 114482-5141 (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

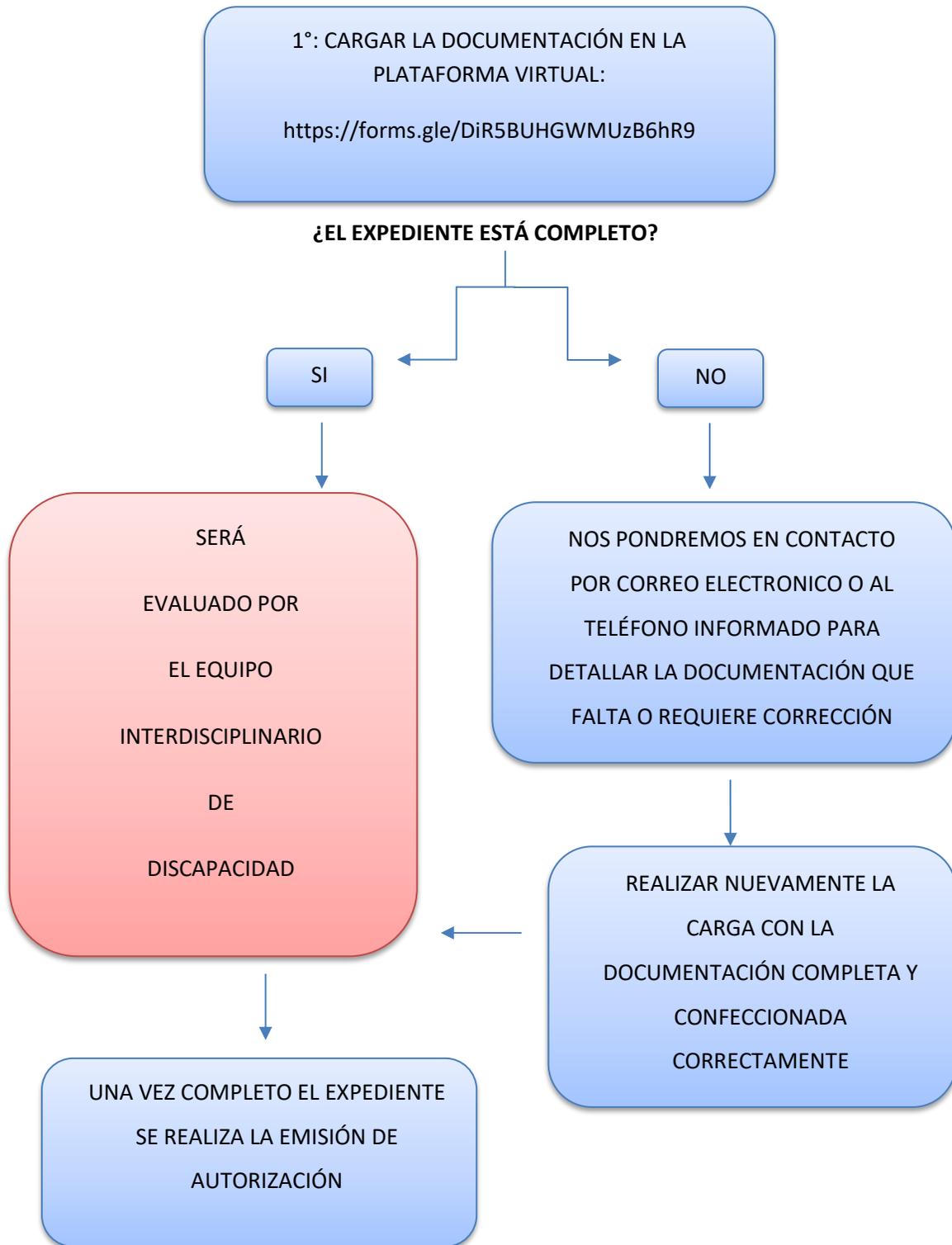
Sucursal: Salta 676, Mendoza Ciudad (C.P. 5500), Mendoza * Tel/Fax: (0261) 420-3589

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: 15 (quince) días hábiles.



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

4. REQUISITOS. Ver según prestación a solicitar

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

		SI	NO
<u>C.U.D.</u> Certificado de Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Extendido por el Ministerio de Salud. Ley 22.431 (Pág. 14) • Estar vigente y legible. 		
<u>Cronograma de actividades</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Consignar días y horarios de terapias, asistencia escolar, tiempo libre y recreación (Pág. 15) 		
<u>D.N.I.</u>	<ul style="list-style-type: none"> • De padre/ madre o tutor. 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Del beneficiario. 		
<u>Carnet de Obra Social</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Legible de ambos lados. 		
<u>Último recibo</u> O pago	<ul style="list-style-type: none"> • Afiliados en Relación de Dependencia: Último recibo de haberes mensuales o dos últimos recibos quincenales. • Monotributista (General) Últimos 6 pagos de monotributo. • Trabajadores de casas particulares: Últimos 6 ticket de pago de la cuota de obra social completa. • Monotributista Sociales (Efectores Sociales): Últimos 6 pagos de monotributo o últimos movimientos y comprobación de pagos a través de la SSSalud. • Afiliados Adherentes: Últimos 6 pagos de la cuota. • 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). 		
<u>Resumen Médico</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Confeccionado por médico tratante especialista según patología. No se aceptan ordenes de médico pediatra ni clínico. • Debe indicar las prestaciones solicitadas, frecuencia semanal y período (Pág. 16) 		
<u>Ordenes Médicas</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Completa con los datos del paciente y diagnóstico. • Confeccionada por mismo médico que realice el resumen médico. • Debe presentar una orden por cada prestación indicando frecuencia semanal y período. 		
<u>Presupuestos</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Uno por cada prestación solicitada (usar modelo vigente. Pág. 17) 		
<u>Plan de trabajo</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Uno por cada prestación indicando objetivos específicos y metodología (Pág. 19) 		
<u>Informe</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe final en caso de ser continuidad. • Informe Inicial para nuevas prestaciones. 		
<u>Conformidad</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Anexo 2 (Resolución 1731) Pág 25. 		



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

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"> • Extendido por el Ministerio de Salud. Ley 22.431. • Estar vigente y legible. 		
<u>Constancia de</u> <u>alumno.regular</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel inicial, primaria o secundaria. 		
<u>Cronograma de</u> <u>Actividades</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Consignar días y horarios de terapias, asistencia escolar, tiempo libre y recreación. 		
<u>D.N.I.</u>	<ul style="list-style-type: none"> • De padre/ madre o tutor. • Del beneficiario. 		
<u>Carnet de</u> <u>Obra Social</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Legible de ambos lados. 		
<u>Último recibo</u> <u>O pago</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Afiliados en Relación de Dependencia: Último recibo de haberes mensuales o dos últimos recibos quincenales. • Monotributista (General) Últimos 6 pagos de monotributo. • Trabajadores de casas particulares: Últimos 6 ticket de pago de la cuota de obra social completa. • Monotributista Sociales (Efectores Sociales): Últimos 6 pagos de monotributo o últimos movimientos y comprobación de pagos a través de la SSSalud. • Afiliados Adherentes: Últimos 6 pagos de la cuota. • 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). 		
<u>Resumen</u> <u>Médico</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Confeccionado por médico tratante especialista según patología. No se aceptan ordenes de médico pediatra ni clínico. • Debe indicar las prestaciones solicitadas, frecuencia semanal y período. (ver modelo) 		
<u>Ordenes</u> <u>Médicas</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Completa con todos los datos del paciente y diagnóstico. • Confeccionada por mismo médico que realice el resumen médico. • Debe presentar una orden por cada prestación indicando frecuencia semanal y período. 		
<u>Presupuestos</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Ver modelo. 		
<u>Plan de trabajo</u>	<ul style="list-style-type: none"> • P.P.I (Proyecto Pedagógico Individual) • Acta acuerdo firmada. 		
<u>Conformidad</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Anexo 2 (Resolución 1731) Pág 25. 		



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> Certificado de Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Extendido por el Ministerio de Salud. Ley 22.431. • Estar vigente y legible. 		
<u>Cronograma de actividades</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Consignar días y horarios de terapias, asistencia escolar, tiempo libre y recreación. 		
<u>D.N.I.</u>	<ul style="list-style-type: none"> • De padre/ madre o tutor. • Del beneficiario. 		
<u>Carnet de Obra Social</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Legible de ambos lados. 		
<u>Último recibo O pago</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Afiliados en Relación de Dependencia: Último recibo de haberes mensuales o dos últimos recibos quincenales. • Monotributista (General) Últimos 6 pagos de monotributo. • Trabajadores de casas particulares: Últimos 6 ticket de pago de la cuota de obra social completa. • Monotributista Sociales (Efectores Sociales): Últimos 6 pagos de monotributo o últimos movimientos y comprobación de pagos a través de la SSSalud. • Afiliados Adherentes: Últimos 6 pagos de la cuota. • 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). 		
<u>Resumen Médico</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Confeccionado por médico tratante especialista según patología. No se aceptan ordenes de médico pediatra ni clínico. • Debe indicar las prestaciones solicitadas, frecuencia semanal y período. 		
<u>Ordenes Médicas</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Completa con los datos del paciente y diagnóstico. • Confeccionada por mismo médico que realice el resumen médico. • Debe presentar una orden por cada prestación indicando frecuencia semanal y período. 		
<u>Presupuesto</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Por la prestación solicitada (usar modelo vigente) 		
<u>Plan de trabajo</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Uno por cada prestación indicando objetivos específicos y metodología. 		
<u>Informe</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe final en caso de ser continuidad. • Informe Inicial para nuevas prestaciones. 		
<u>Conformidadd</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Anexo 2 (Resolución 1731) 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

www.obrasocialfibrocemento.com

D. PRESTACION DE TRANSPORTE

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



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

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.
- ✎ Nº 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 8 de médicos externos serán tomadas como sugerencias.

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 ⁹ (emitida por Ministerio de Salud y/o Colegio profesional, según corresponda).

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.



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 ÚNICAMENTE 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.](#) firmado por médico.

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

www.obrasocialfibrocemento.com

12. FACTURACION.

Se deberán cargar en la plataforma SAAS.



- ✚ Puede solicitar el instructivo del sistema a: 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



**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								
Lic. Juan Perez				C COD. 11	FACTURA			
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: 33607253839		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	Prezio Unit.	% Bonif.	Imp. Bonif.	Subtotal	
	Prestación de Apoyo: Psicología. Paciente: GOMEZ, ELIAS. DNI: 45.333.222. N° Afiliado: 27-34666999-5. 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		
Este Administración Federal no es responsable por los datos ingresados en el detalle de la operación						Fecha de Vto. de CAE: 11/08/2018		
273488599955442211665544220002241								



**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

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.
- Fotocopia del detalle de la transferencia.

Lic. Juan Perez Psicólogo M.P. 27.555 M.N. 63.211 Nazca 789 Ciudad Autónoma de Bs. As. Cel: 15-6666-7777	X DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA	RECIBO FECHA: 05/09/2018 <small>CUIT: 20-30666555-0 Ingresos Brutos: 20-30666555-0 Fecha de Inicio de Actividades: 01/09/2011</small>
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 Un mil novecientos pesos con 00/100		
en concepto de Pago de factura N° 263. Importe \$1.900,00		
Transferencia N° 123456. Fecha: 04/09/2018. Banco Nación.		
SON	\$1.900,00.-	<i>No olvidar el Sello!!</i>
		FIRMA
		ACLARACION
<small>Recibo generado por Recibo X www.decasoftware.com.ar</small>		

13

Nación Empresa 24	
DETALLE DE TRANSFERENCIA INMEDIATA	
N° TRANS:	123456
TIPO TRANSFERENCIA:	A CUENTAS NO PROPIAS DE OTROS BANCOS
CUENTA DÉBITO:	03 - CC \$ 11220035665568
CUIT CUENTA DÉBITO:	33607253639
CUENTA CRÉDITO:	1155662233665458714222
CUIT CUENTA CRÉDITO:	20-30666555-0
IMPORTE:	1.900,00
ESTADO:	ENVIADA
CONCEPTO:	Factura 263
MOTIVO:	FACTURA
REFERENCIA:	
FECHA DE ALTA:	02/07/2018
USUARIO ALTA:	
TITULARES:	PEREZ JUAN GILBERTO
NOMBRE CUENTA CRÉDITO:	PEREZ JUAN GILBERTO
FECHA AUT. 1:	
USUARIO AUT. 1:	
FECHA DE ENVÍO:	04/09/2018
USUARIO ENVÍO:	
SOLICITANTE:	FECHA: 04/09/2018 HORA: 15:43



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.U.D.

Certificado único de Discapacidad

El **Certificado de Discapacidad** es un documento público, determinado por una Junta Evaluadora, que se otorga a toda persona que lo solicite y tenga una alteración funcional permanente, transitoria o prolongada, física, sensorial o mental, que en relación con su edad y medio social implique desventajas considerables para su adecuada integración familiar, social o laboral.

El **C.U.D.** es un documento con vencimiento. Llegada la fecha del vencimiento es necesario reevaluar la condición de la persona y puede no ser necesaria la renovación.

El **C.U.D.** no inhabilita a ninguna persona en ámbito civil. Las Personas con **C.U.D.** pueden acceder a todos los beneficios que necesitan por su discapacidad sin perder por eso sus derechos y obligaciones como ciudadano.

CERTIFICADO N°:
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

APELLIDO Y NOMBRES:		
TIPO Y NRO DOC.:	N° CUIT/CUIL:	FINACIMIENTO:
DIAGNOSTICO:		
DIAGNOSTICO FUNCIONAL:		
FUNCIONES CORPORALES:		
ESTRUCTURAS CORPORALES:		
ACTIVIDAD / PARTICIPACION:		
FACTORES AMBIENTALES:		
ORIENTACION PRESTACIONAL:		
VENCIMIENTO:		
El presente certificado tiene validez hasta el:		
<small>El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laboral.</small>		
ACOMPAÑANTE:		
<small>"En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicara que también se cubra al acompañante."</small>		Acompañante:
LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN		
Lugar:	Fecha emisión:	
EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:		
PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
<small>Firma y sello</small>	<small>Firma y sello</small>	<small>Firma y sello</small>

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD		NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	
APELLIDO	FECHA EMISION	FECHA VTO	ACOMPANANTE
NOMBRES	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
TIPONRO DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO	CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD	
EMITIDO POR			

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB: www.discapacidad.gov.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

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Indicar la distribución de las actividades formales (incluyendo sesiones en horas de asistencia semanal y jornada educativa).

Lo consignado en el siguiente recuadro debe contemplar la necesidad de tiempos de descanso, traslados, alimentación y tiempo libre requeridos para el apropiado desarrollo de cada propuesta terapéutica y/o educativa.

Datos del Afiliado

Apellido y Nombre:..... Edad:

DNI.....

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
8 Hs						
9 Hs						
10 Hs						
11 Hs						
12 Hs						
13 Hs						
14 Hs						
15 Hs						
16 Hs						
17 Hs						
18 Hs						
19 Hs						
20 Hs						

Responsable adulto:.....

Parentesco:.....DNI:.....

Firma:

IMPORTANTE

Esta planilla debe ser completada por los padres del beneficiario.

No requiere firma ni sello de profesionales.

Incluir horario escolar y actividades extra – escolares.



**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:



Plan terapéutico indicado

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

Período y frecuencia.



Transporte

16



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 **2022**

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:.....

17

Cronograma de atención

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horarios	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 **2022**

Cantidad de kms por viaje:

Cantidad de kms semanales:

Cantidad de kms mensuales:

Dependencia: Si/ No

18

Valor por km diario:

Valor mensual:

Datos del transportista

Razón Social:

CUIT N°

Mail:

Cronograma de atención

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Especialidad					
Horarios					

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

PLANILLA DE ASISTENCIA (Modelo)



Especialidad: _____

Paciente: _____

N° Afiliado: _____

Mes: _____ **Año:** _____

Sesiones	Fecha	Firma
1		
2		
3		
4		

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 2022.

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 mensuales.

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.)

Apellido y Nombre:

DNI:

Diagnóstico:

Edad:

Sin Dependencia	7	Independencia Completa	SIN AYUDA
	6	Independencia con Adaptaciones	
Dependencia Parcial	5	Supervisión	CON AYUDA
	4	Mínima Asistencia (Sujeto = 75% o más)	
	3	Moderada Asistencia (Sujeto= 50% o más)	
Dependencia Completa	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			
CONTROL DE ESFINTER				
G	Manejo de Vejiga			
H	Manejo de Intestino			
MOVILIDAD				
I	Cama, silla, silla de ruedas			
J	Toilette			
K	Ducha			
LOCOMOCION				
L	Camina/ Silla de ruedas			
M	Escaleras			
COMUNICACIÓN				
N	Comprensión			
O	Expresión			
CONEXIÓN SOCIAL				
P	Interacción social			
Q	Resolución de problemas			
R	Memoria			
TOTAL				

23

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

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

PEDIDO DE TRANSPORTE

<p>Apellido y Nombre: _____ N° Afiliado: _____ Edad: _____</p> <p>RESUMEN DE HISTORIA CLINICA</p>	<p>Apellido y Nombre: _____ N° Afiliado: _____ Edad: _____</p> <p>SOLICITUD DE TRANSPORTE</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

ANEXO II - 2. CONFORMIDAD PRESTACIÓN AÑO 2023

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 .

1. Prestación: _____

Prestador: _____

Período de la prestación: desde _____ hasta _____

1. Prestación: _____

Prestador: _____

Período de la prestación: desde _____ hasta _____

1. Prestación: _____

Prestador: _____

Período de la prestación: desde _____ hasta _____

1. Prestación: _____

Prestador: _____

Período de la prestación: desde _____ hasta _____

Firma:

Aclaración:

SI EL FIRMANTE NO ES LA PERSONA CON DISCAPACIDAD COMPLETAR:

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



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



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

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



Av. Spiro 3998. Laferrere.



1141684033



@ 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



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



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



CERMI SALUD. San Justo. (Ambulatorio)

Psicología, Psicopedagogía, fonoaudiología y Terapia Ocupacional.



Enrique Eizaguirre 2431.



1127942821



@ info@cermisalud.com.ar



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

Partido: Monte Grande



CENTRO REDES. (Ambulatorio)

Psicología, Psicopedagogía, fonoaudiología, Kinesiología y terapia ocupacional.



Rivadavia 424.



1122790264



@ centro_redes@yahoo.com.ar



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

Partido: Morón



ANFI SALUD. (Ambulatorio)



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

Psicología, Psicopedagogía, fonoaudiología, Kinesiología y terapia ocupacional.

Tucumán 1101.

1161529809.

@ 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

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

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.

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.



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

 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.

Partido: Ituzaingó

ESCUELA JUNTOS A LA PAR. ITUZAINGÓ

Modalidad: Discapacidad Intelectual.

 De las Boleadoras 2974. Ituzaingó

 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.

28

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



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

 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.

C.E.T. (Centros Educativos Terapéuticos)

Partido: Itzaingó



C.E.T. VANPAI



Concejal Nicolas Defilippi 881. Itzaingó



46232562



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



CET TOPIA



Pablo Zufriategui 670. Itzaingó.



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.



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. 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.

🏠 Alvarez 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.

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.

30

CENTROS DE DIA

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.



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: Cañuelas



AMIGOS SIEMPRE AMIGOS.



Colectora RN 3, Cañuelas.



2226 606554



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

Partido: Morón



IDEHACERLAS.



Ntra. Sra. del Buen Viaje 1370. Morón.



2226 606554



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.



IZET.



SERVICIO EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS. DISTINTAS LOCALIDADES



011 4458-4193



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.



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



El Viajero del Buen Camino S.A.



15-5951-4395



@ LuzSoloLuzEsperandote@hotmail.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 Hormiga.



15-3777-1070



@ Ezequiel-david-leyria@hotmail.com



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

NOTA: La presente guía de acceso a Prestaciones Especiales 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.