



# **PRESTACIONES DISCAPACIDAD**

## LINEAMIENTOS GENERALES

La falta o la demora en la recepción de toda la documentación exigida ocasiona inconvenientes de orden formal administrativo e imposibilita la presentación de la documentación y el subsidio de las prestaciones, generando así una pérdida para nuestra obra social. Es por dicho motivo que **NO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN CON POSTERIORIDAD AL PLAZO LÍMITE INDICADO EN ESTE INSTRUCTIVO.**

- **NO SE RECONOCERÁN PRESTACIONES OTORGADAS QUE NO FUERON AUTORIZADAS PREVIAMENTE.**
- No se autorizarán retroactivos, SIN EXCEPCIÓN. Salvo cuando la respectiva resolución conjunta sea publicada en el Boletín Oficial posteriormente al periodo de presentación de facturas.
- Al momento de recepcionar la/s factura/s y /o documentación será completada por el personal de la obra social, en la cual constará el siguiente texto: "RECIBIDO A CONTROL, VERIFICACIÓN Y AUDITORÍA". La recepción de la presente documentación no implica la aceptación del trámite, ya que el mismo queda sujeto a análisis.
- Para acceder a los pagos es imprescindible que el prestador haya informado su correo electrónico de contacto y CBU correspondiente al CUIT que figura en sus facturas.
- Al recibir un pago, deberá presentar la constancia cancelatoria correspondiente.



## **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA EL COBRO DE PRESTACIONES AUTORIZADAS**

- Factura PDF emitida por AFIP únicamente. No se tomará la factura en foto y/o escaneada.
- Constancia original de asistencia mensual al establecimiento o consultorio, firmada por beneficiario, padre o tutor, según corresponda. En caso de transporte deberá incluir, además, la conformidad de la institución o el profesional de destino y detalle de la dirección.
- La planilla de asistencia debe estar siempre con lapicera azul y firma de puño y letra.



## REQUISITOS DE LA FACTURA

- Las facturas deben ser confeccionadas de la siguiente manera:
- Deberá estar emitida a nombre de OBRA SOCIAL DE CONDUCTORES CAMIONEROS (AV CASEROS 921 CABA, CUIT 30-66150769-8 - Condición de I.V.A. Responsable Exento).
- Debe ser original.
- Fecha de emisión: posterior al mes de prestación.
- Fecha de prestación: dentro de los 30 días posteriores de brindar la prestación. Excedido el plazo, será rechazado.
- Se presentará únicamente por el portal <https://consultas.oscamionerosantafe.ar/> del 1 al 5 de cada mes (servicio las 24hs).
- PRESTADORES
- Se les recuerda controlar el sistema de carga de FACTURAS a diario por futuros rechazos, falta de documentación y/o falta de información.
- La NO corrección del rechazo en tiempo y forma implica una demora y NO SERÁ RECONOCIDO POR LA OBRA SOCIAL, al momento del vencimiento del periodo.



## **REQUISITOS DE FACTURACION Y RECIBOS DE DISCAPACIDAD 2025.**

**Estimados Prestadores:**

**Según requisitos de la SSSalud estas son las disposiciones para la correcta facturación.**

**Detalle los requisitos:**

- ✓ Fecha de Factura.
- ✓ Razón Social: Obra Social de Conductores Camioneros.
- ✓ Dirección: Av. Caseros 921. CABA. ó Bv. Oroño 1085 Rosario.
- ✓ CUIT : 30-66150769-8
- ✓ IVA: Exento.
- ✓ Condiciones de Venta: transferencia bancaria u otra.

### **En la descripción de la factura**

**Profesionales que facturan **rehabilitación**:**

- ✓ Nombre y Apellido del Afiliado.
- ✓ Número de DNI
- ✓ Mes y Año de prestación.
- ✓ Tipo de Prestación: (X Sesiones de....Fono, Kine, T.O, Estimulación Temprana, C.E.T, Centro de Dia, Transporte, etc.)
- ✓ Cantidad de sesiones brindadas (NO más de las autorizadas por mes).
- ✓ Valor individual de la sesión.
- ✓ Valor total del mes/ Valor módulo (si corresponde el rubro).

- Si es **Centro de rehabilitación** aclarar :

Modulo Integral Simple: (Hasta 20 sesiones por Mes) Detallar sesiones y cantidad.

Modulo Integral Intensivo: (Mas de 20 sesiones por Mes) Detallar sesiones y cantidad.

- ✓ Firma, sello del prestador/Centro en asistencia.
- Si es Modulo de **Estimulación temprana**:
- ✓ Modulo de estimulación temprana

**Acompañar cada factura con planilla de asistencia, firmada por un familiar y el profesional.**

***SE DEBE HACER FIRMAR UNA PLANILLA CADA MES, caso contrario se considerará APÓCRIFA y estará sujeta a denuncia ante las autoridades reguladoras correspondientes***



**Para los Centros de Día /Terapéuticos / Hogares:**

- ✓ Nombre y Apellido del Afiliado.
- ✓ Número de DNI
- ✓ Mes y Año de prestación.
- ✓ Tipo de Prestación brindada.
- ✓ Categoría del Centro.
- ✓ Jornada: Simple/ Doble.
- ✓ Indicar si es con dependencia el % 35.
- ✓ Tipo de Prestación:
- ✓ Valor total del mes.

**Acompañar cada factura con planillas de asistencia, firmadas por un familiar y el profesional.**

***SE DEBE HACER FIRMAR UNA PLANILLA CADA MES, caso contrario se considerará APÓCRIFA y estará sujeta a denuncia ante las autoridades reguladoras correspondientes***

**Para los transportistas:**

- ✓ Nombre y Apellido del Afiliado.
- ✓ Número de DNI.
- ✓ Mes y Año de prestación.
- ✓ Traslado IDA Y VUELTA desde donde hasta donde con direcciones exactas.
- ✓ Indicar actividad a la que se dirige (ej. a kinesiología)
- ✓ Valor del km.
- ✓ Cantidad de Km. por día.
- ✓ Cantidad de Km. por mes (sin redondear).
- ✓ Cantidad de viajes realizados en el mes.
- ✓ Valor total del mes.
- ✓ Indicar si es con dependencia (+ % 35 el valor del km) o sin dependencia.

**Acompañar cada factura con planillas de asistencia, firmadas por un familiar y el profesional / transportista.**

***SE DEBE HACER FIRMAR UNA PLANILLA CADA MES, caso contrario se considerará APÓCRIFA y estará sujeta a denuncia ante las autoridades reguladoras correspondientes***



## **RECIBOS CANCELATORIOS X: ENTREGA EN TESORERÍA**

- ✓ Fecha de Recibo.
- ✓ Razón Social: Obra Social de Conductores Camioneros.
- ✓ Dirección: Oroño 1085 – Rosario.
- ✓ CUIT : 30-66150769-8
- ✓ IVA: Exento.
- ✓ Condiciones de Venta :
  - Transferencia bancaria u otra.

### **En la descripción:**

-Nº de factura que cancelan.

-Importe de la factura que cancelan.

-Nombre y DNI de Afiliado al cual corresponde la factura que se cancela.

A LOS RECIBOS CANCELATORIOS X PODRÁN SALVARLOS EN LA CARILLA DE ADELANTE SIN TACHAR NI ENMENDAR EL ERROR.

**NO SE REALIZARAN PAGOS POR TRANSFERENCIA BANCARIA SIN HABER RECIBIDO EL RECIBO CANCELATORIO DEL PAGO ANTERIOR.**

