

REQUISITOS PRESTADORES

Mecanismos de integración

Para la correcta gestión del trámite, complete la siguiente información:

- 1.- curriculum vitae actualizado y fotocopia del título.
- 2.- certificado actualizado del nro. de registro nacional de prestadores en la superintendencia de servicios de la salud
- 3.- inscripción y condición fiscal frente a afip. en caso de ser exento en el impuesto a las ganancias presentar certificado de exención rg según resolución general vigente nro. 2681 por el período actual.
- 4.- matrícula provincial vigente.
- 5.- póliza de seguro de mala praxis responsabilidad civil vigente
- 6.- ingresos brutos – constancia de inscripción y/o exención.
(excluyente)
- 7.- constancia de cbu expedido por el banco correspondiente

Si ya es prestador para afiliados de ADOS:

Debe presentar solo documentación con fechas vencidas

Consultas al:

Email: nolmos@adoscomodoro.org.ar

Whatsapp 297-5362884

PRESUPUESTO INSTITUCIONES

Mecanismos de integración

Fecha de emisión:

Prestador:

Domicilio de atención:

Teléfono: Mail de contacto:

CUIT:

Entidad bancaria: Alias:

CBU:

Condición frente a IVA:

Inscripto: Monotributo: Exento:

Condición frente a IIBB:

Inscripto: Conv. multilat.: Exento:

Tomo conocimiento que la falta de alguno de los datos aquí requeridos imposibilitan mi alta como prestador y la emisión de la correspondiente autorización.

Beneficiario causante:

DNI:

Modalidad prestacional a brindar:

.....

Tipo de jornada a realizar:

Categoría:

Período: Año:

Dependencia: Sí No

Almuerzo: Sí No

Monto mensual:

Cronograma de asistencia:

indicar el horario en cada día de asistencia (excluyente)

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Desde					
Hasta					

Firma Responsable de la Institución:

Aclaración:

En caso de solicitar dependencia para las prestaciones de hogar, centro de día, centro educativo terapéutico, se deberá presentar el informe cualitativo y cuantitativo de la escala de medición de independencia funcional (FIM), confeccionada por Lic. en terapia ocupacional/psiquiatra, dependiendo del diagnóstico y el informe del prestador especificando los apoyos que se brindaran conforme al plan de abordaje individual.

Escala de FIM (Medida de Independencia Funcional)

AUTOCUIDADO	
Alimentación	
Aseo personal	
Baño	
Vestimenta superior	
Vestimenta inferior	
Uso del baño	
CONTROL DE ESFÍNTERES	
Control de intestinos	
Control de vejiga	
TRASLADOS	
a la cama ó silla de ruedas	
al baño	
a la ducha o bañera	
LOCOMOCIÓN	
Marcha ó Silla de ruedas	
Escalera	
COMUNICACIÓN	
Comprensión	
Expresión	
CONEXIÓN	
Interacción social	
Resolución de problemas	
Memoria	
PUNTAJE FINAL	

INDEPENDIENTE	Puntaje
Independencia total	7
Independencia con adaptaciones	6

DEPENDIENTE	
Requiere supervisión. No se toca al paciente	5
Requiere mínima asistencia. El paciente aporta 75 % o más	4
Requiere asistencia moderada. Paciente aporta 50% o más	3
Requiere asistencia máxima. Paciente aporta 25% o más	2
Requiere asistencia total. Paciente aporta menos del 25%	1

PLANILLA DE ASISTENCIA ESCOLAR

Apellido y nombre:

Nº de Afiliado:

Mes de prestación:

Nombre del profesional:

Marcar con X días que corresponde

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Desde					
Hasta					

PLANILLA DE ASISTENCIA ESCOLAR

	Día	Entrada	Salida	Firma prof.	Sello prof.	Firma pmt.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

PLANILLA DE DATOS DEL PRESTADOR

Mecanismos de integración

Para la correcta gestión del trámite, complete la siguiente información:

Nombre y apellido	
D.N.I.	
N° CUIL / CUIT	
Celular	
Email	
Domicilio actual	
Localidad	
Especialidad	
Afiliado	
Período prestacional	

FACTURACIÓN – INSTRUCTIVO

Mecanismos de integración

Datos a tener en cuenta para confeccionar facturas según resolución 1743/2024

- 1** - CUIT ADOS: 30-56199613-6
- 2** - Periodo facturado: el periodo debe ser el trabajado
- 3** - Condición frente a IVA: IVA sujeto exento
- 4** - Condición de venta: Otra
- 5** - Fecha de vencimiento para el pago: Según convenio a 30, 45 o 60 días desde fecha de factura
- 6** - Detalle: Nombre del beneficiario, D.N.I, mes de la prestación, prestación otorgada, con leyenda: adicional 20% por zona desfavorable, (o adicional 35% por dependencia si corresponde).

Por alguna razón particular del prestador solo se dará aceptación de la documentación ingresada hasta dos meses anteriores al mes de la prestación en curso y la documentación que no se ajuste a este criterio se debitará de forma total ya que en los contratos se expresa que la facturación debe presentarse del 1 al 10 del mes siguiente de efectuada la prestación.

Instructivo entrega de facturas por discapacidad

Prestador:

1 - Facturas por triplicado la tercera es para el prestador, se sella con recepción

2 - Planilla de presentismo:

Firma y sello del prestador/director

Firma de la madre/ padre /tutor, con la aclaración.

Deben ser confeccionadas legibles, con fecha, mes de prestación, días y horarios pactados en los cronogramas del presupuesto presentados a la Obra Social.

3 - Informe semestral (se presentan en Julio con facturación de Junio y en Enero con facturación de Diciembre)

Las facturas tienen que ser "B" ó "C" porque somos exentos.

Importante para facturar:

- La planilla de asistencia debe ser anexada en original a la factura que mensualmente se emita.
- La facturación deberá ser presentada del 1 al 10 de cada mes.
- En caso de no poder presentar la factura mensual en tiempo y forma, y ante cualquier eventualidad que surja, el motivo tendrá que ser justificado en forma escrita.
- Los días de atención brindada deben coincidir sin excepción con el cronograma del presupuesto presentado. Para evitar debitos. Feriados nacionales no se reconocen.
- Serán debitadas las sesiones / horas que excedan los pedidos médicos prescritos por el profesional especialista.
- Se debe adjuntar 1 planilla de asistencia por cada mes. En el formato **de la planilla los números del día corresponden al día calendario**