

INSTRUCTIVO PARA LA SOLICITUD  
DE **EXPEDIENTE**  
DE DISCAPACIDAD A TRAVÉS  
DEL PORTAL DE BENEFICIARIOS

**2023**

## Contenido

Generación de Usuario .....	3
Portal de Beneficiarios .....	11
Discapacidad.....	12
Solicitud de Expediente 2023 .....	14
Documentación Personal .....	16
Documentación Médica .....	17
Prestaciones.....	18
Impresión Expediente .....	31

## Generación de Usuario

A través de la **Página Web de OSPACA** se podrá ingresar al nuevo **Portal de Beneficiarios** desde el cual podrá realizar varias acciones.

Para esto, es necesario que **cada beneficiario cree un usuario la primera vez que acceda**.

A continuación mostraremos los pasos a seguir.

1. Al acceder se visualizará la siguiente pantalla, donde se deberá presionar el botón "Crear Usuario" (resaltado en color verde).

La imagen muestra la interfaz de usuario para el ingreso al portal de beneficiarios. En la parte superior izquierda, se encuentra el logo de OSPACA (Obra Social del Personal del Automóvil Club Argentino) con el número de registro R.N.O.S. 1-0160-4. Debajo del logo, el título de la sección es "INGRESO AL PORTAL DE BENEFICIARIOS". El formulario contiene un campo de texto para "Ingresar CUIL" con el subtítulo "Sin guiones ni espacios". Debajo de este campo, hay un campo de texto para "Ingresar Clave". A la izquierda de estos campos, hay un botón "Ingresar" y un enlace "No recuerdo mi clave". A la derecha, el botón "Crear usuario" está resaltado con un círculo verde. En la parte inferior derecha, se indica "Creado Por: GetApps / OSPACA".

2. Al presionarlo, se visualizará la siguiente pantalla:

La imagen muestra la interfaz de usuario para la solicitud de un nuevo usuario. En la parte superior izquierda, se encuentra el logo de OSPACA (Obra Social del Personal del Automóvil Club Argentino) con el número de registro R.N.O.S. 1-0160-4. Debajo del logo, el título de la sección es "SOLICITUD DE USUARIO". El formulario contiene un campo de texto para "Ingresar CUIL" con el subtítulo "Sin guiones ni espacios". En la parte inferior izquierda, hay un botón "Volver". En la parte inferior central, hay un botón "Solicitar Usuario". En la parte inferior derecha, se indica "Creado Por: GetApps / OSPACA".

3. Deberá ingresar su CUIL y presionar el botón "Solicitar Usuario".

**OSPACA**  
Obra Social del Personal del  
**AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO**  
R.N.O.S. 1-0160-4

SOLICITUD DE USUARIO

CUIL  
27111111110  
Sin guiones ni espacios

Volver **Solicitar Usuario** Creado Por: GetsApp / OSPACA

4. A continuación se mostrarán en pantalla su nombre y dirección de mail, a la cual se le enviará un correo en el momento para validar su identidad.

**OSPACA**  
Obra Social del Personal del  
**AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO**  
R.N.O.S. 1-0160-4

SOLICITUD DE USUARIO

CUIL  
27111111110  
Sin guiones ni espacios

Confirme sus datos  
Nombre: PEREZ JUANA  
Mail: perezjuana80@gmail.com  
 Los datos son correctos  
 Los datos NO son correctos

Volver **Confirmar solicitud de Usuario** Creado Por: GetsApp / OSPACA

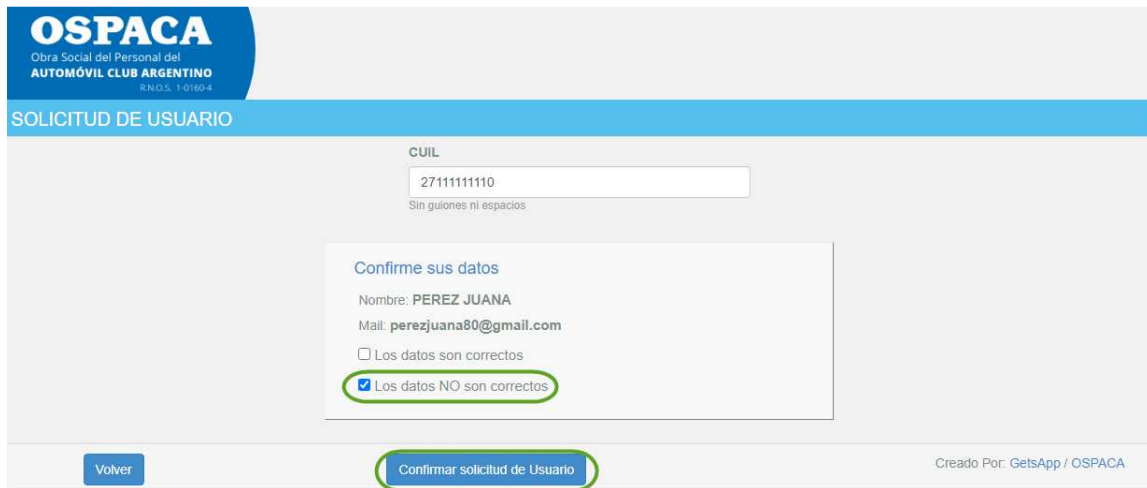
5. Será necesario que indique si dichos datos son correctos o no.
  - a. En caso de **ser correctos**, deberá tildar ese casillero y presionar el botón "Confirmar Solicitud de Usuario".

The screenshot shows the OSPACA user registration interface. At the top left is the OSPACA logo with the text "Obra Social del Personal del AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO" and "R.N.O.S. 1-0160-4". Below the logo is a blue header with the text "SOLICITUD DE USUARIO". The main form area contains a "CUIL" field with the value "27111111110" and a note "Sin guiones ni espacios". Below this is a "Confirme sus datos" section with the following information: "Nombre: PEREZ JUANA", "Mail: perezjuana80@gmail.com", and two radio buttons: "Los datos son correctos" (which is selected and circled in green) and "Los datos NO son correctos". At the bottom of the form, there are two buttons: "Volver" and "Confirmar solicitud de Usuario" (which is also circled in green). The footer text reads "Creado Por: GetsApp / OSPACA".

A continuación se le mostrará un mensaje y se le enviará el correo de validación a ese mail.

The screenshot shows the OSPACA user registration interface after the confirmation step. At the top left is the OSPACA logo with the text "Obra Social del Personal del AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO" and "R.N.O.S. 1-0160-4". Below the logo is a blue header with the text "SOLICITUD DE USUARIO". The main form area contains a green message box with a speech bubble icon and the text: "Se ha enviado un correo a su casilla perezjuana80@gmail.com, Ingrese al mismo para generar una clave." Below the message box is a "Volver" button. The footer text reads "Creado Por: GetsApp / OSPACA".

- b. En caso de **no ser correctos** los datos, deberá tildar ese casillero y presionar el botón "Confirmar Solicitud de Usuario".



**OSPACA**  
Obra Social del Personal del  
**AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO**  
R.N.O.S. 1-0160-4

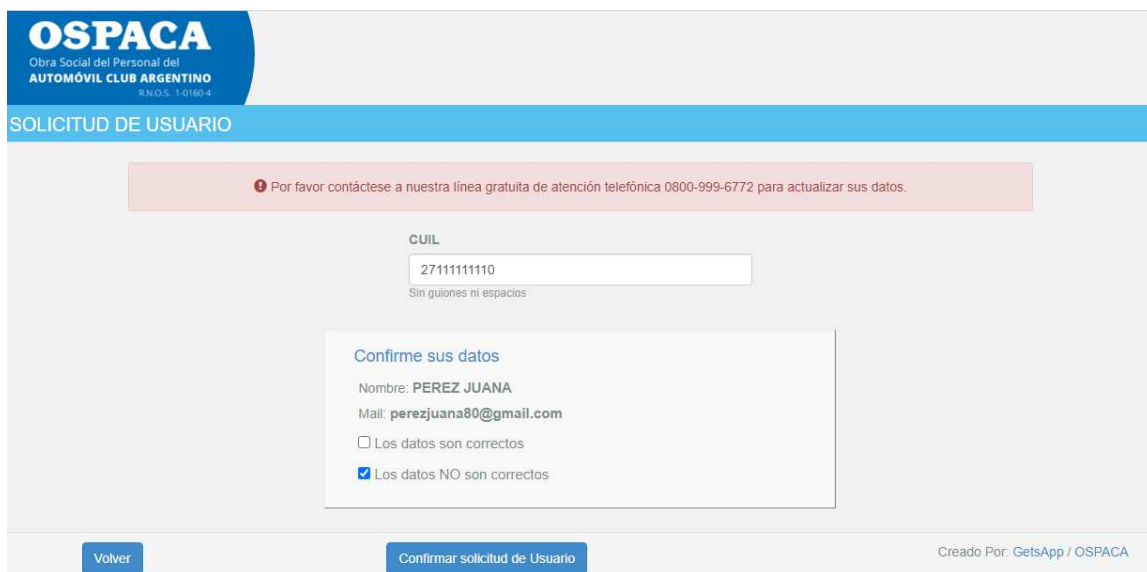
SOLICITUD DE USUARIO

CUIL  
27111111110  
Sin guiones ni espacios.

Confirme sus datos  
Nombre: PEREZ JUANA  
Mail: perezjuana80@gmail.com  
 Los datos son correctos  
 Los datos NO son correctos

Volver  Creado Por: GetApps / OSPACA

En ese caso, se le mostrará un mensaje pidiendo que se contacte en forma telefónica con OSPACA para actualizar sus datos. Una vez actualizados, podrá generar el usuario.



**OSPACA**  
Obra Social del Personal del  
**AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO**  
R.N.O.S. 1-0160-4

SOLICITUD DE USUARIO

Por favor contáctese a nuestra línea gratuita de atención telefónica 0800-999-6772 para actualizar sus datos.

CUIL  
27111111110  
Sin guiones ni espacios.

Confirme sus datos  
Nombre: PEREZ JUANA  
Mail: perezjuana80@gmail.com  
 Los datos son correctos  
 Los datos NO son correctos

Volver  Creado Por: GetApps / OSPACA

6. En el caso de haber indicado anteriormente que los datos son correctos, se enviará un mail a la dirección de correo confirmada. Deberá ingresar a la misma para visualizar el correo recibido, que será de las siguientes características:



Estimado beneficiario PEREZ JUANA,

Nos dirigimos a Usted para notificarle que se ha creado su usuario exitosamente.

Debe generar una clave ingresando al siguiente link:

### GENERAR CLAVE

Este correo electrónico fue generado automáticamente, por favor no lo responda.

Si quiere realizar una consulta puede completar el formulario de contacto web  
<https://www.ospaca.com/contacto>

Saludos cordiales.

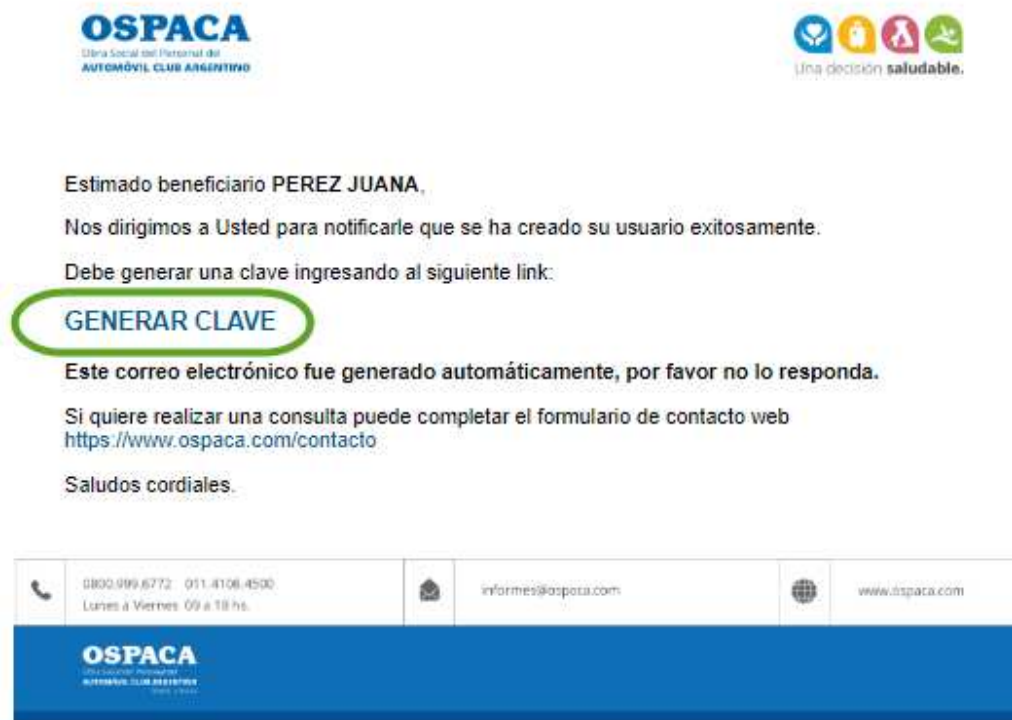
 0800.999.6772 - 011.4106.4500 Lunes a Viernes 09 a 18 hs.	 <a href="mailto:informes@ospaca.com">informes@ospaca.com</a>	 <a href="http://www.ospaca.com">www.ospaca.com</a>
		

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO R.N.O.S. 1-D160-4.

Órgano de Control: Superintendencia de Servicios de Salud. 0800-222-72583 (SALUD) [www.sssalud.gob.ar](http://www.sssalud.gob.ar)

En virtud de lo establecido por la disposición de Protección de Datos Personales usted tiene derecho a solicitar al emisor de este mensaje la rectificación, actualización, inclusión o supresión de los datos personales incluidos en su base de contactos, listas o cadenas de mensajes en los cuales usted se encuentre.

7. Deberá acceder al link enviado en el correo:



8. Al acceder al link, visualizará la siguiente pantalla, donde deberá ingresar una clave:



9. Luego de ingresar la clave dos veces (para confirmar) deberá presionar el botón "Generar clave".

**OSPACA**  
Obra Social del Personal del  
**AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO**  
R.N.O.S. 1-0160-4

**GENERAR CLAVE**

CUIL: 27111111110  
Nombre: PEREZ JUANA

Ingrese Clave  
.....

Re-ingrese Clave  
.....

[Ir al portal](#) [Generar Clave](#) Creado Por: GetsApp / OSPACA

10. A continuación se le mostrará un mensaje confirmando que generó su clave exitosamente. Podrá presionar el botón "Ir al portal" para acceder al mismo.

**OSPACA**  
Obra Social del Personal del  
**AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO**  
R.N.O.S. 1-0160-4

**GENERAR CLAVE**

Se ha generado la clave exitosamente

[Ir al portal](#) Creado Por: GetsApp / OSPACA

11. Los pasos hasta aquí enumerados deberá realizarlos únicamente la primera vez que acceda. De ahí en más, accederá con su CUIL y la clave recién asignada.

12. Al presionar "Ir al portal" se visualizará la siguiente pantalla:

**OSPACA**  
Obra Social del Personal del  
**AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO**  
R.N.O.S. 1-0160-4

**INGRESO AL PORTAL DE BENEFICIARIOS**

CUIL  
Ingrese CUIL  
Sin guiones ni espacios

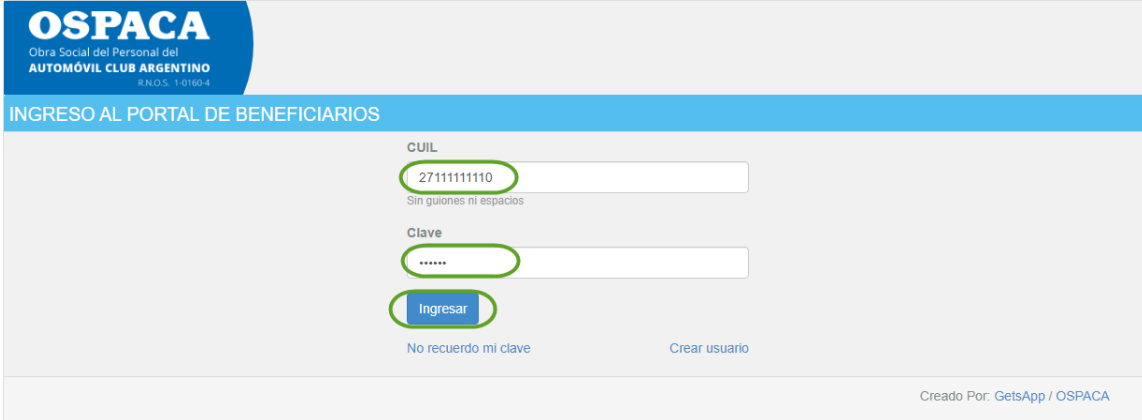
Clave  
Ingrese Clave

[Ingresar](#)

[No recuerdo mi clave](#) [Crear usuario](#)

Creado Por: GetsApp / OSPACA

13. Deberá ingresar su CUIL y clave, y presionar el botón "Ingresar".



The screenshot shows the login interface for the OSPACA portal. At the top left, the OSPACA logo is displayed with the text "Obra Social del Personal del AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO" and "R.N.O.S. 1-0160-4". Below the logo, the heading "INGRESO AL PORTAL DE BENEFICIARIOS" is visible. The login form includes a "CUIL" field with the value "2711111110" and a note "Sin guiones ni espacios". Below this is a "Clave" field with masked characters "\*\*\*\*\*". A blue "Ingresar" button is positioned below the password field. At the bottom of the form, there are two links: "No recuerdo mi clave" and "Crear usuario". The footer of the page reads "Creado Por: GetsApp / OSPACA".

## Portal de Beneficiarios

Al ingresar con su CUIL y clave, se visualizará la siguiente pantalla con el **Portal de Beneficiarios**, a través del cual podrá realizar varias acciones como:

- Consultar sus datos de contacto, y confirmar o solicitar la actualización de los mismos
- Realizar consultas a través de un formulario web
- Realizar trámites relacionados a la afiliación
- Realizar el seguimiento de las consultas y trámites realizados
- Solicitar la creación de un expediente de discapacidad, y posteriormente realizar trámites relacionados al mismo.

The screenshot shows the OSPACA Beneficiario Portal interface. At the top left, the OSPACA logo is displayed with the text "Obra Social del Personal del AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO" and "REN. OS. 1-0190-4". Below the logo, a blue banner reads "BIENVENIDO BENEFICIARIO PEREZ JUANA" and includes a "Salir" button with an external link icon. The main content area features five service cards:

- Mis Datos:** Se permite visualizar sus datos personales de contacto, y confirmar o solicitar la actualización de los mismos.
- Carga de Consultas:** Se permite realizar nuevas consultas.
- Carga de Trámites:** Se permite realizar nuevos trámites.
- Consultas y Trámites realizados:** Se permite visualizar sus consultas y trámites realizados, conocer su estado y su respuesta.
- Discapacidad:** Se permite solicitar la creación de expedientes y trámites relacionados.

At the bottom, contact information is provided: "En caso de tener algún inconveniente o necesitar más información puede comunicarse por las siguientes vías: • ATENCIÓN TELEFÓNICA: 0800-999-6772 o 4106-4500 Lunes a Viernes de 09 a 18 hs • ATENCIÓN POR MAIL: informes@ospaca.com". The footer indicates "Creado Por: GetsApp / OSPACA".

En este instructivo nos centraremos en éste último módulo: **Discapacidad**.

## Discapacidad

1. Debe ingresar al Módulo "**Discapacidad**" desde el Portal.

**OSPACA**  
Obra Social del Personal del  
**AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO**  
R.N.O.S. 1-0190-4

BIENVENIDO BENEFICIARIO PEREZ JUANA Sair

**Mis Datos**  
Se permite visualizar sus datos personales de contacto, y confirmar o solicitar la actualización de los mismos.

**Carga de Consultas**  
Se permite realizar nuevas consultas.

**Carga de Trámites**  
Se permite realizar nuevos trámites.

**Consultas y Trámites realizados**  
Se permite visualizar sus consultas y trámites realizados, conocer su estado y su respuesta.

**Discapacidad**  
Se permite solicitar la creación de expedientes y trámites relacionados.


En caso de tener algún inconveniente o necesitar más información puede comunicarse por las siguientes vías:  
• ATENCIÓN TELEFÓNICA: 0800-999-6772 o 4106-4500 Lunes a Viernes de 09 a 18 hs  
• ATENCIÓN POR MAIL: informes@ospaca.com

Creado Por: GetsApp / OSPACA

Este módulo únicamente estará habilitado si hay algún integrante de su grupo familiar que cuente con Certificado Único de Discapacidad (CUD).

Si hubiera algún integrante pero aún así lo ve deshabilitado, envíe el Certificado Único de Discapacidad por medio del formulario web de contacto, accediendo al módulo "**Carga de Consultas**".

2. Al acceder al módulo "**Discapacidad**", se visualizará la siguiente pantalla, donde se listarán todos los beneficiarios integrantes de su grupo familiar que cuenten con el Certificado Único de Discapacidad (CUD).  
Deberá presionar el botón "**Seleccionar**" en la línea correspondiente al beneficiario por el cual desee realizar las siguientes acciones.  
Hasta este momento, no se ha realizado ninguna solicitud de expediente aún, por eso en el "Estado Expediente" se visualiza "No solicitado".


Obra Social del Personal del  
**AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO**  
R.N.O.S. 1-0160-4

DISCAPACIDAD. SELECCIONE EL BENEFICIARIO
Salir

Si hay algún integrante en su grupo familiar que cuente con el Certificado Único de Discapacidad (CUD) y no se lista a continuación, envíe el mismo por medio del formulario web de contacto.

CUIL	Nombre	Estado Expediente	Seleccionar
20222222221	GONZALEZ MATIAS	NO SOLICITADO	<span style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px 10px; border-radius: 5px;">Seleccionar</span>

En caso de tener algún inconveniente o necesitar más información puede comunicarse por las siguientes vías:

- ATENCIÓN TELEFÓNICA: **0800-999-6772** o **4106-4500** Lunes a Viernes de 09 a 18 hs
- ATENCIÓN POR MAIL: [informes@ospaca.com](mailto:informes@ospaca.com)

3. Al seleccionar a un beneficiario del listado, se visualizará la siguiente pantalla, donde se mostrarán las distintas acciones que pueden realizarse.


Obra Social del Personal del  
**AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO**  
R.N.O.S. 1-0160-4

DISCAPACIDAD. BENEFICIARIO GONZALEZ MATIAS
Salir

Solicitud de Expediente 2023

Se permite registrar la solicitud de expediente de discapacidad, corregir y reemplazar documentación de ser necesario, y posteriores modificaciones.

Impresión Expediente

El expediente para el año 2023 aún no ha sido creado. Una vez creado, se permitirá acceder a este módulo.

En caso de tener algún inconveniente o necesitar más información puede comunicarse por las siguientes vías:

- ATENCIÓN TELEFÓNICA: **0800-999-6772** o **4106-4500** Lunes a Viernes de 09 a 18 hs
- ATENCIÓN POR MAIL: [informes@ospaca.com](mailto:informes@ospaca.com)

## Solicitud de Expediente 2023


1. Se debe seleccionar el módulo "Solicitud de Expediente 2023" para comenzar la carga del mismo.

The screenshot shows the OSPACA web interface for a beneficiary named GONZALEZ MATIAS. The header includes the OSPACA logo and contact information. The main content area has two cards: 'Solicitud de Expediente 2023' (highlighted with a green border) and 'Impresión Expediente'. The 'Solicitud de Expediente 2023' card contains the text: 'Se permite registrar la solicitud de expediente de discapacidad, corregir y reemplazar documentación de ser necesario, y posteriores modificaciones.' The 'Impresión Expediente' card contains: 'El expediente para el año 2023 aún no ha sido creado. Una vez creado, se permitirá acceder a este módulo.' At the bottom, there is contact information: 'En caso de tener algún inconveniente o necesitar más información puede comunicarse por las siguientes vías: - ATENCIÓN TELEFÓNICA: 0800-999-6772 o 4106-4500 Lunes a Viernes de 09 a 18 hs - ATENCIÓN POR MAIL: informes@ospaca.com'.

2. Si se trata de un beneficiario que pide por primera vez prestaciones, se le consultará si ya ha realizado la entrevista con el Equipo Interdisciplinario de Discapacidad de OSPACA. Debe seleccionar la respuesta de la lista desplegable.


The screenshot shows the 'Entrevista con OSPACA' form in the OSPACA web interface. The header includes the OSPACA logo and contact information. The main content area has a blue bar with the text 'Entrevista con OSPACA'. Below this, there is a question: '0. Indique si ha realizado la entrevista con el Equipo Interdisciplinario de Discapacidad de OSPACA'. Below the question is a dropdown menu with the text '[Seleccione]'. At the bottom, there are three buttons: 'Cerrar', 'Guardar Borrador', and 'Enviar a OSPACA'. The footer text reads 'Creado Por: GetsApp / OSPACA'.

3. Al mostrar la pantalla, se visualizará de la siguiente forma, organizada en:
  - Documentación Personal
  - Documentación Médica
  - Prestaciones



**OSPACA**  
Obra Social del Personal del  
**AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO**  
R.N.O.S. 1-0160-4

**CARGA DE EXPEDIENTE DISCAPACIDAD DEL BENEFICIARIO GONZALEZ MATIAS**

Salir 

La solicitud se encuentra en estado **BORRADOR**  
Para realizar el envío de la solicitud de expediente se validará que haya completado toda la información. Hasta completar la carga puede **GUARDAR BORRADOR** en todo momento.

**Documentación Personal**

1. Adjunte los archivos del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG o PNG

CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD)	<input type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ninguno archivo selec. <input type="button" value="Adjuntar"/>
CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR O NOTA ACLARATORIA DEL TITULAR EN CASO DE NO ESTAR ESCOLARIZADO	<input type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ninguno archivo selec. <input type="button" value="Adjuntar"/>
CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES FIRMADA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE/TUTOR, CONFORME AL ANEXO II. <i>La totalidad de las prestaciones que solicitan.</i>	<input type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ninguno archivo selec. <input type="button" value="Adjuntar"/>

**Documentación Médica**

2. Adjunte la documentación médica según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG o PNG

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	<input type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ninguno archivo selec. <input type="button" value="Adjuntar"/>
PRESCRIPCIONES MÉDICAS <i>Con fecha anterior al periodo de prestación solicitado.</i>	<input type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ninguno archivo selec. <input type="button" value="Adjuntar"/>
FORMULARIO FIM COMPLETADO Y FIRMADO POR EL MÉDICO <i>Solo en caso de solicitar Dependencia</i>	<input type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ninguno archivo selec. <input type="button" value="Adjuntar"/>

**Prestaciones**

3. Indique las prestaciones que desea incluir en el expediente

Prestación	Proveedor	Qué desea realizar?	Acción Requerida
KINESIOLOGIA	HERNANDEZ MAXIMILIANO <i>Documentación personal OK</i>	[Seleccione] ▼	Debe seleccionar si renueva o no la prestación.
MODULO MAESTRO DE APOYO	FERNANDEZ ANA <i>Documentación personal OK</i>	[Seleccione] ▼	Debe seleccionar si renueva o no la prestación.
PSICOLOGIA	LOPEZ ANDREA <i>Documentación personal OK</i>	[Seleccione] ▼	Debe seleccionar si renueva o no la prestación.
PSICOPEDAGOGIA	IBAÑEZ MARIELA <i>Documentación personal OK</i>	[Seleccione] ▼	Debe seleccionar si renueva o no la prestación.
TRANSPORTE ESCUELA	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	[Seleccione] ▼	Debe seleccionar si renueva o no la prestación.
TRANSPORTE REHABILITACION - MODULO INTEGRAL INTENSIVO	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	[Seleccione] ▼	Debe seleccionar si renueva o no la prestación.

Creado Por: GetsApp / OSPACA

4. Se podrá ir registrando toda la información solicitada en etapas, guardando el borrador de la solicitud, cuantas veces desee (presionando el botón "**Guardar Borrador**"). Recién podrá enviar la solicitud a OSPACA cuando haya completado toda la información y adjuntado toda la documentación requerida. Hasta tanto eso no suceda, el botón "**Enviar a OSPACA**" se encontrará deshabilitado.

## Documentación Personal

- Se podrá adjuntar varios archivos por cada documentación solicitada. Se solicita preferentemente archivos con extensión PDF, pero en caso de no ser posible, también se permite JPG, JPEG o PNG.
- Por cada documentación, se debe seleccionar el archivo correspondiente presionando en primer lugar el botón "Seleccionar archivo".

**Documentación Personal**

1. Adjunte los archivos del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG o PNG

CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD)  Ninguno archivo selec.

CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR O NOTA ACLARATORIA DEL TITULAR EN CASO DE NO ESTAR ESCOLARIZADO  Ninguno archivo selec.

CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES FIRMADA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE/TUTOR, CONFORME AL ANEXO II.  Ninguno archivo selec.

*La totalidad de las prestaciones que solicitan.*

- Se debe seleccionar el archivo de la PC , y por último presionar el botón "Adjuntar".

**Documentación Personal**

1. Adjunte los archivos del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG o PNG

CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD)  CUD.pdf

CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR O NOTA ACLARATORIA DEL TITULAR EN CASO DE NO ESTAR ESCOLARIZADO  Ninguno archivo selec.

CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES FIRMADA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE/TUTOR, CONFORME AL ANEXO II.  Ninguno archivo selec.

*La totalidad de las prestaciones que solicitan.*

- Al finalizar la carga, se visualizará de la siguiente forma:

**Documentación Personal**

1. Adjunte los archivos del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG o PNG

CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD)  Ninguno archivo selec.  
 20222222221\_DOCBENEF\_CUD\_20221123180025.pdf x

CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR O NOTA ACLARATORIA DEL TITULAR EN CASO DE NO ESTAR ESCOLARIZADO  Ninguno archivo selec.  
 20222222221\_DOCBENEF\_Constancia alum\_20221123180033.pdf x

CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES FIRMADA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE/TUTOR, CONFORME AL ANEXO II.  Ninguno archivo selec.  
 20222222221\_DOCBENEF\_Conformidad Pre\_20221123180041.pdf x  
20222222221\_DOCBENEF\_Conformidad Pre\_20221123180047.pdf x

*La totalidad de las prestaciones que solicitan.*



## Documentación Médica

9. Se podrá adjuntar varios archivos por cada documentación solicitada. Se solicita preferentemente archivos con extensión PDF, pero en caso de no ser posible, también se permite JPG, JPEG o PNG.
10. De igual forma que con la documentación personal, se deben adjuntar los documentos solicitados correspondientes a la documentación médica.

**Documentación Médica**

2. Adjunte la documentación médica según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG o PNG

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	<input type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ninguno archivo selec. <input type="button" value="Adjuntar"/> 20222222221_DOCMED_Historia clinic_20221123181753.pdf <input type="button" value="X"/>	
PRESCRIPCIONES MÉDICAS <small>Con fecha anterior al período de prestación solicitado.</small>	<input type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ninguno archivo selec. <input type="button" value="Adjuntar"/> 20222222221_DOCMED_Prescripciones_20221123181801.pdf <input type="button" value="X"/> <input type="button" value="Adjuntar"/> 20222222221_DOCMED_Prescripciones_20221123181811.pdf <input type="button" value="X"/>	
FORMULARIO FIM COMPLETADO Y FIRMADO POR EL MÉDICO <small>Solo en caso de solicitar Dependencia</small>	<input type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ninguno archivo selec. <input type="button" value="Adjuntar"/>	

11. Si se quiere guardar borrador hasta este momento de la carga, se debe presionar "**Guardar Borrador**" en la parte inferior de la pantalla, visualizándose al terminar de la siguiente manera:

**Documentación Personal**

1. Adjunte los archivos del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG o PNG

CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD)	20222222221_DOCBENEF_CUD_20221123180025.pdf <input type="button" value="X"/>	<input type="button" value="Cambiar"/>	<input type="button" value="BORRADOR"/>
CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR O NOTA ACLARATORIA DEL TITULAR EN CASO DE NO ESTAR ESCOLARIZADO	20222222221_DOCBENEF_Constancia alum_20221123180033.pdf <input type="button" value="X"/>	<input type="button" value="Cambiar"/>	<input type="button" value="BORRADOR"/>
CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES FIRMADA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE/TUTOR, CONFORME AL ANEXO II. <small>La totalidad de las prestaciones que solicitan.</small>	20222222221_DOCBENEF_Conformidad Pre_20221123180041.pdf <input type="button" value="X"/> 20222222221_DOCBENEF_Conformidad Pre_20221123180047.pdf <input type="button" value="X"/>	<input type="button" value="Cambiar"/>	<input type="button" value="BORRADOR"/>

**Documentación Médica**

2. Adjunte la documentación médica según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG o PNG

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	20222222221_DOCMED_Historia clinic_20221123181753.pdf <input type="button" value="X"/>	<input type="button" value="Cambiar"/>	<input type="button" value="BORRADOR"/>
PRESCRIPCIONES MÉDICAS <small>Con fecha anterior al período de prestación solicitado.</small>	20222222221_DOCMED_Prescripciones_20221123181801.pdf <input type="button" value="X"/> 20222222221_DOCMED_Prescripciones_20221123181811.pdf <input type="button" value="X"/>	<input type="button" value="Cambiar"/>	<input type="button" value="BORRADOR"/>
FORMULARIO FIM COMPLETADO Y FIRMADO POR EL MÉDICO <small>Solo en caso de solicitar Dependencia</small>	<input type="text" value="Seleccionar archivo"/> Ninguno archivo selec. <input type="button" value="Adjuntar"/>		

## Prestaciones

12. Se listan las prestaciones con los proveedores que las brindaron en el año anterior al solicitado, en este caso, el año 2022.

Debajo de la razón social de cada proveedor se indica si tiene su propia documentación personal ok o pendiente, a modo informativo.

**Para cada ítem** del listado se deberá indicar qué **acción se desea realizar** en este nuevo expediente, y en base a esta selección se actualizará el contenido de la columna "Acción requerida", la cual le indicará lo que debe realizar.

Prestaciones			
3. Indique las prestaciones que desea incluir en el expediente			
Prestación	Proveedor	Qué desea realizar?	Acción Requerida
KINESIOLOGIA	HERNANDEZ MAXIMILIANO <i>Documentación personal OK</i>	[Seleccione] ▼	Debe seleccionar si renueva o no la prestación.
MODULO MAESTRO DE APOYO	FERNANDEZ ANA <i>Documentación personal OK</i>	[Seleccione] ▼	Debe seleccionar si renueva o no la prestación.
PSICOLOGIA	LOPEZ ANDREA <i>Documentación personal OK</i>	[Seleccione] ▼	Debe seleccionar si renueva o no la prestación.
PSICOPEDAGOGIA	IBAÑEZ MARIELA <i>Documentación personal OK</i>	[Seleccione] ▼	Debe seleccionar si renueva o no la prestación.
TRANSPORTE ESCUELA	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	[Seleccione] ▼	Debe seleccionar si renueva o no la prestación.
TRANSPORTE REHABILITACION - MODULO INTEGRAL INTENSIVO	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	[Seleccione] ▼	Debe seleccionar si renueva o no la prestación.

13. Las opciones que puede seleccionar son: **"Renovar"** o **"No renovar"**.

- Si elige "Renovar" debe registrar la documentación asociada al proveedor y prestación.
- Si elige "No renovar" no será necesario que registre ninguna documentación.

3. Indique las prestaciones que desea incluir en el expediente			
Prestación	Proveedor	Qué desea realizar?	Acción Requerida
KINESIOLOGIA	HERNANDEZ MAXIMILIANO <i>Documentación personal OK</i>	NO Renovar ▼	No requiere cargar documentación.
MODULO MAESTRO DE APOYO	FERNANDEZ ANA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar ▼	Debe cargar la documentación. <a href="#">Cargar Detalle</a>
PSICOLOGIA	LOPEZ ANDREA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar ▼	Debe cargar la documentación. <a href="#">Cargar Detalle</a>
PSICOPEDAGOGIA	IBAÑEZ MARIELA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar ▼	Debe cargar la documentación. <a href="#">Cargar Detalle</a>
TRANSPORTE ESCUELA	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar ▼	Debe cargar la documentación. <a href="#">Cargar Detalle</a>
TRANSPORTE REHABILITACION - MODULO INTEGRAL INTENSIVO	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar ▼	Debe cargar la documentación. <a href="#">Cargar Detalle</a>

[Agregar NUEVA Prestación](#)

14. Para cada prestación que haya indicado que renueva, deberá acceder al botón "Cargar Detalle" para registrar la documentación requerida.
15. Al presionar dicho botón, accederá a una pantalla con el detalle de la prestación.  
Si la prestación se brinda por sesión, se le consultará si **continúa con la misma cantidad de sesiones**, si no fuera así, podrá completar la nueva cantidad mensual solicitada.  
Además, se le consultará **si continúa con el mismo proveedor**.

Y a continuación se solicita la documentación:

16. Una vez registrada toda la documentación, debe presionar el botón "Guardar".

**Documentación**

2. Adjunte los archivos según corresponda en formato PDF

<b>INFORME EVOLUTIVO DE LA PRESTACIÓN</b> <i>Debe constar: Período de abordaje (debe contemplar todo el período del año anterior en el que se brindó la prestación, Ej: marzo a diciembre), modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados. Deberá ser presentado en el caso de los tratamientos brindados en el año anterior.</i>	20222222221_2766666665_DOCPREST_Informe Evoluti_20221123184358.pdf	<input type="button" value="Cambiar"/>
<b>PLAN DE ABORDAJE INDIVIDUAL</b> <i>Debe constar: Período, modalidad de prestación, objetivos específicos del abordaje.</i>	20222222221_2766666665_DOCPREST_Plan de abordaj_20221123184409.pdf	<input type="button" value="Cambiar"/>
<b>PRESUPUESTO</b>	20222222221_2766666665_DOCPREST_Presupuesto_20221123184409.pdf	<input type="button" value="Cambiar"/>

**Observaciones (Opcional)**

Ingrese una observación si lo requiere

17. Al guardar, se mostrará dicho ítem en la lista de prestaciones actualizado, de la siguiente manera (en "Acción requerida" se visualiza "Documentación completa"):

Prestación	Proveedor	Qué desea realizar?	Acción Requerida
KINESIOLOGIA	HERNANDEZ MAXIMILIANO <i>Documentación personal OK</i>	NO Renovar	No requiere cargar documentación.
MODULO MAESTRO DE APOYO	FERNANDEZ ANA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar	Debe cargar la documentación. <input type="button" value="Cargar Detalle"/>
PSICOLOGIA	LOPEZ ANDREA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar	Documentación Completa. <input type="button" value="Cargar Detalle"/>
PSICOPEDAGOGIA	IBAÑEZ MARIELA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar	Debe cargar la documentación. <input type="button" value="Cargar Detalle"/>
TRANSPORTE ESCUELA	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar	Debe cargar la documentación. <input type="button" value="Cargar Detalle"/>
TRANSPORTE REHABILITACION - MODULO INTEGRAL INTENSIVO	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar	Debe cargar la documentación. <input type="button" value="Cargar Detalle"/>

18. De igual forma, se debe cargar el detalle de cada prestación indicada como que quiere renovarse.

19. Si para alguna prestación quisiera **cambiar al proveedor** que la brinda, deberá indicarse en la pregunta "Continúa con el mismo proveedor?" que "No".

En ese caso, deberá completar en el casillero al lado "CUIT" el correspondiente al nuevo proveedor.

Si lo tenemos registrado, mostraremos su razón social en pantalla.

En el caso que no lo tengamos registrado, se le pedirá que ingrese además su "Razón Social" y "Mail", como se muestra a continuación:

**Detalle de la prestación**

Grupo Prestación: Sesiones de Profesionales (E): Psicología, Fonoaudiología, etc)

Prestación: PSICOPEDAGOGIA

Continúa con la misma cantidad de sesiones? SI

Cantidad de sesiones mensuales: 8

**Proveedor que brindará la prestación**

Continúa con el mismo Proveedor? NO

CUIT Proveedor: 27222222221

Razón Social: Sofía Torres

Mail Proveedor: sofiatorres@gmail.com

Además de su documentación personal (deberá solicitárselo al proveedor):

**Proveedor que brindará la prestación**

Continúa con el mismo Proveedor? NO

CUIT Proveedor: 27222222221

Razón Social: Sofía Torres

Mail Proveedor: sofiatorres@gmail.com

**Documentación Personal del Proveedor**

Adjunte los archivos del proveedor según corresponda en formato PDF

INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DEPENDIENTE DE LA AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD

Seleccionar archivo: Ninguno archivo selec.

Adjuntar

20. Una vez completos todos los documentos, solo resta guardar esa prestación.
21. Al actualizarse el listado de prestaciones verá el cambio de proveedor de la siguiente forma (la razón social del proveedor anterior tachada, y debajo la razón social del nuevo proveedor):

Prestaciones			
3. Indique las prestaciones que desea incluir en el expediente			
Prestación	Proveedor	Qué desea realizar?	Acción Requerida
KINESIOLOGIA	HERNANDEZ MAXIMILIANO <i>Documentación personal OK</i>	NO Renovar	No requiere cargar documentación.
MODULO MAESTRO DE APOYO	FERNANDEZ ANA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar	Documentación Completa. <a href="#">Cargar Detalle</a>
PSICOLOGIA	LOPEZ ANDREA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar	Documentación Completa. <a href="#">Cargar Detalle</a>
PSICOPEDAGOGIA	IBÁÑEZ-MARIELA Sofía Torres <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar	Documentación Completa. <a href="#">Cargar Detalle</a>
TRANSPORTE ESCUELA	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar	Documentación Completa. <a href="#">Cargar Detalle</a>
TRANSPORTE REHABILITACION - MODULO INTEGRAL INTENSIVO	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar	Documentación Completa. <a href="#">Cargar Detalle</a>

[Agregar NUEVA Prestación](#)

22. Si requiere agregar una prestación que no tenía el año anterior, deberá presionar el botón "Agregar NUEVA Prestación", ubicado debajo del listado.

Prestaciones			
3. Indique las prestaciones que desea incluir en el expediente			
Prestación	Proveedor	Qué desea realizar?	Acción Requerida
KINESIOLOGIA	HERNANDEZ MAXIMILIANO <i>Documentación personal OK</i>	NO Renovar	No requiere cargar documentación.
MODULO MAESTRO DE APOYO	FERNANDEZ ANA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar	Documentación Completa. <a href="#">Cargar Detalle</a>
PSICOLOGIA	LOPEZ ANDREA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar	Documentación Completa. <a href="#">Cargar Detalle</a>
PSICOPEDAGOGIA	IBÁÑEZ-MARIELA Sofía Torres <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar	Documentación Completa. <a href="#">Cargar Detalle</a>
TRANSPORTE ESCUELA	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar	Documentación Completa. <a href="#">Cargar Detalle</a>
TRANSPORTE REHABILITACION - MODULO INTEGRAL INTENSIVO	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar	Documentación Completa. <a href="#">Cargar Detalle</a>

[Agregar NUEVA Prestación](#)

23. Al presionarlo, se mostrará la siguiente pantalla para registrar los datos:

**Detalle de la prestación**

Grupo Prestación [Seleccione] Prestación [Seleccione]

**Proveedor que brindará la prestación**

CUIT Proveedor Razón Social

Ingrese CUIT del Proveedor Ingrese Razón Social

Observaciones (Opcional)

Ingrese una observación si lo requiere

Cerrar Guardar

TRANSPORTE REHABILITACION - MODULO INTEGRAL INTENSIVO REMISES TREBOL Documentación Completa.

Renovar Cargar Detalle

Agregar NUEVA Prestación

24. Debe completar el grupo de prestación, a continuación la prestación (que se filtrará de acuerdo a la selección previa del grupo), el proveedor que la brindará y la documentación requerida según la prestación.

**Detalle de la prestación**

**Grupo Prestación**

Sesiones de Profesionales (Ej: Psicología, Fonoaudiología, etc) ▼

**Prestación**

FONOAUDIOLOGIA ▼

**Cantidad de sesiones mensuales**

8

**Proveedor que brindará la prestación**

**CUIT Proveedor**

27555555550

**Razón Social**

FERNANDEZ ANA

**Documentación**

**2. Adjunte los archivos según corresponda en formato PDF**

**INFORME DE EVALUACION INICIAL** Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.

*Sólo se debe presentar si el beneficiario recibiera la prestación por primera vez. En el mismo deben constar los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación. Si el beneficiario recibiera la prestación con otra cobertura (obra social, pre-paga, particular, etc) adjunte aquí una nota aclarando esta situación.*

Adjuntar

**PLAN DE ABORDAJE INDIVIDUAL** Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.

*Debe constar: Período, modalidad de prestación, objetivos específicos del abordaje.*

Adjuntar

**PRESUPUESTO** Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.

Adjuntar

**Observaciones (Opcional)**

Ingrese una observación si lo requiere

Cerrar
Guardar

25. Al guardar y mostrar la lista de prestaciones actualizada, se visualiza la nueva prestación, donde en la columna "Que desea realizar?" se autocompletó con "Agregar prestación".

Prestación	Proveedor	Qué desea realizar?	Acción Requerida
FONOAUDIOLOGIA	FERNANDEZ ANA <i>Documentación personal OK</i>	Agregar Prestació <span style="float: right;">▼</span>	Documentación Completa. <span style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px 5px;">Cargar Detalle</span>
KINESIOLOGIA	HERNANDEZ MAXIMILIANO <i>Documentación personal OK</i>	NO Renovar <span style="float: right;">▼</span>	No requiere cargar documentación.
MODULO MAESTRO DE APOYO	FERNANDEZ ANA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar <span style="float: right;">▼</span>	Documentación Completa. <span style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px 5px;">Cargar Detalle</span>
PSICOLOGIA	LOPEZ ANDREA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar <span style="float: right;">▼</span>	Documentación Completa. <span style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px 5px;">Cargar Detalle</span>
PSICOPEDAGOGIA	IBÁÑEZ MARIELA Sofía Torres <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar <span style="float: right;">▼</span>	Documentación Completa. <span style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px 5px;">Cargar Detalle</span>
TRANSPORTE ESCUELA	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar <span style="float: right;">▼</span>	Documentación Completa. <span style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px 5px;">Cargar Detalle</span>
TRANSPORTE REHABILITACION - MODULO INTEGRAL INTENSIVO	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar <span style="float: right;">▼</span>	Documentación Completa. <span style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px 5px;">Cargar Detalle</span>



26. Si finalizó su carga para la solicitud del nuevo expediente y está todo completo, podrá presionar el botón "Enviar a OSPACA".
27. Si no se detecta ningún error, se mostrará una pantalla de las siguientes características, diciéndole que hemos recibido la carga del expediente correctamente.

Prestación	Proveedor	Qué desea realizar?	Acción Requerida
FONOAUDIOLOGIA			Documentación Completa. Cargar Detalle
KINESIOLOGIA			Documentación Completa. Cargar Detalle
MODULO MAESTRO			Documentación Completa. Cargar Detalle
PSICOLOGIA			Documentación Completa. Cargar Detalle
PSICOPEDAGOGIA	IBANEZ MARIELA Sofía Torres Documentación personal PENDIENTE	Renovar	Documentación Completa. Cargar Detalle
TRANSPORTE ESCUELA	REMISES TREBOL Documentación personal PENDIENTE	Renovar	Documentación Completa. Cargar Detalle
TRANSPORTE REHABILITACION - MODULO INTEGRAL INTENSIVO	REMISES TREBOL Documentación personal PENDIENTE	Renovar	Documentación Completa. Cargar Detalle

Agregar NUEVA Prestación

Cerrar Guardar Borrador Enviar a OSPACA

Creado Por: GetsApp / OSPACA

Le informamos que su trámite: **CARGA EXPEDIENTE DISCAPACIDAD** ha sido recepcionado virtualmente y el mismo será evaluado por el área de Auditoría Médica.

Dicha evaluación implicará un plazo de **20 DÍAS HÁBILES**.

**IMPORTANTE:** Durante el periodo de evaluación, en el expediente podrán surgir observaciones sobre aspectos faltantes, a corregir o modificar.

Estas observaciones **serán comunicadas via mail**, por lo tanto le solicitamos prestar especial atención a los correos electrónicos tanto en su bandeja de entrada, como en su correo no deseado o Spam.

Si tuviera alguna duda, realice su consulta a través del portal de Beneficiarios.

[Aceptar](#)

28. Ahora el expediente se encuentra "**Pendiente de Verificación**".

**CARGA DE EXPEDIENTE DISCAPACIDAD DEL BENEFICIARIO GONZALEZ MATIAS** Salir

La solicitud se encuentra en estado **PENDIENTE DE VERIFICACIÓN**  
 Por favor aguarde la evaluación de la misma por el área de Auditoría Médica.

**Documentación Personal**

1. Adjunte los archivos del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG o PNG

CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD)	20222222221_DOCBENEF_CUD_20221123180025.pdf	<b>PENDIENTE DE VERIFICACION</b>
CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR O NOTA ACLARATORIA DEL TITULAR EN CASO DE NO ESTAR ESCOLARIZADO	20222222221_DOCBENEF_Constancia alum_20221123180033.pdf	<b>PENDIENTE DE VERIFICACION</b>
CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES FIRMADA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE/TUTOR, CONFORME AL ANEXO II.	20222222221_DOCBENEF_Conformidad Pre_20221123180041.pdf 20222222221_DOCBENEF_Conformidad Pre_20221123180047.pdf	<b>PENDIENTE DE VERIFICACION</b>

*La totalidad de las prestaciones que solicitan.*

**Documentación Médica**

2. Adjunte la documentación médica según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG o PNG

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	20222222221_DOCMED_Historia clinic_20221123181753.pdf	<b>PENDIENTE DE VERIFICACION</b>
PRESCRIPCIONES MÉDICAS <i>Con fecha anterior al periodo de prestación solicitada.</i>	20222222221_DOCMED_Prescripciones_20221123181801.pdf 20222222221_DOCMED_Prescripciones_20221123181811.pdf	<b>PENDIENTE DE VERIFICACION</b>

29. Una vez que OSPACA verifica su expediente, las documentaciones personales y médicas, y las prestaciones podrán pasar al estado "Aceptado" o "Rechazado".
30. Supongamos que se aceptaron todos los documentos menos las prescripciones médicas. En ese caso, se verá el estado "Rechazado" junto a un botón "Ver Motivo" al lado de la documentación correspondiente.

Documentación Personal		
1. Adjunte los archivos del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG o PNG		
CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD)	20222222221_DOCBENEF_CUD_20221123180025.pdf	ACEPTADO
CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR O NOTA ACLARATORIA DEL TITULAR EN CASO DE NO ESTAR ESCOLARIZADO	20222222221_DOCBENEF_Constancia alum_20221123180033.pdf	ACEPTADO
CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES FIRMADA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE/TUTOR, CONFORME AL ANEXO II.	20222222221_DOCBENEF_Conformidad Pre_20221123180041.pdf 20222222221_DOCBENEF_Conformidad Pre_20221123180047.pdf	ACEPTADO
<i>La totalidad de las prestaciones que solicitan.</i>		
Documentación Médica		
2. Adjunte la documentación médica según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG o PNG		
RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	20222222221_DOCMED_Historia clinic_20221123181753.pdf	ACEPTADO
PRESCRIPCIONES MÉDICAS	20222222221_DOCMED_Prescripciones_20221123181801.pdf	X
<i>Con fecha anterior al período de prestación solicitado.</i>	20222222221_DOCMED_Prescripciones_20221123181811.pdf	X
		Cambiar
		RECHAZADO
		Ver Motivo
FORMULARIO FIM COMPLETADO Y FIRMADO POR EL MÉDICO		
<i>Solo en caso de solicitar Dependencia</i>		

31. Al presionar el botón "Ver Motivo" se mostrará el mismo, para que pueda reemplazar el/los documento/s por el/los corregido/s. Para eso, deberá presionar el botón "Cambiar" y seleccionar la documentación corregida.

Documentación Personal		
1. Adjunte los archivos del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG o PNG		
CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD)	20222222221_DOCBENEF_CUD_20221123180025.pdf	ACEPTADO
CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR O NOTA ACLARATORIA DEL TITULAR EN CASO DE NO ESTAR ESCOLARIZADO	20222222221_DOCBENEF_Constancia alum_20221123180033.pdf	ACEPTADO
CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES FIRMADA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE/TUTOR, CONFORME AL ANEXO II.	20222222221_DOCBENEF_Conformidad Pre_20221123180041.pdf 20222222221_DOCBENEF_Conformidad Pre_20221123180047.pdf	ACEPTADO
<i>La totalidad de las prestaciones que solicitan.</i>		
Documentación Médica		
2. Adjunte la documentación médica según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG o PNG		
RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	20222222221_DOCMED_Historia clinic_20221123181753.pdf	ACEPTADO
PRESCRIPCIONES MÉDICAS	20222222221_DOCMED_Prescripciones_20221123181801.pdf	X
<i>Con fecha anterior al período de prestación solicitado.</i>	20222222221_DOCMED_Prescripciones_20221123181811.pdf	X
		Cambiar
		Ver Motivo
FORMULARIO FIM COMPLETADO Y FIRMADO POR EL MÉDICO		
<i>Solo en caso de solicitar Dependencia</i>		

Motivo de Rechazo

Todas las prescripciones deben tener fecha anterior al período de prestación solicitado.

Cerrar

32. De igual forma deberá corregirse la documentación correspondiente a una prestación que haya sido rechazada. En la lista lo verá de la siguiente manera:

3. Indique las prestaciones que desea incluir en el expediente			
Prestación	Proveedor	Qué desea realizar?	Acción Requerida
FONOAUDIOLOGIA	FERNANDEZ ANA <i>Documentación personal OK</i>	Agregar Prestació <input type="button" value="v"/>	Documentación Completa. <input type="button" value="Cargar Detalle"/>
KINESIOLOGIA	HERNANDEZ MAXIMILIANO <i>Documentación personal OK</i>	NO Renovar <input type="button" value="v"/>	No requiere cargar documentación.
MODULO MAESTRO DE APOYO	FERNANDEZ ANA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar <input type="button" value="v"/>	Documentación Completa. <input type="button" value="Cargar Detalle"/>
PSICOLOGIA	LOPEZ ANDREA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar <input type="button" value="v"/>	Debe completar la documentación. <input type="button" value="Cargar Detalle"/>
PSICOPEDAGOGIA	IBAÑEZ MARIELA Sofía Torres <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar <input type="button" value="v"/>	Documentación Completa. <input type="button" value="Cargar Detalle"/>
TRANSPORTE ESCUELA	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar <input type="button" value="v"/>	Documentación Completa. <input type="button" value="Cargar Detalle"/>
TRANSPORTE REHABILITACION - MODULO INTEGRAL INTENSIVO	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar <input type="button" value="v"/>	Documentación Completa. <input type="button" value="Cargar Detalle"/>

33. Al acceder a completar la documentación, se le indicará qué documento está rechazado, con su motivo.

**Documentación**

2. Adjunte los archivos según corresponda en formato PDF

<p><b>INFORME EVOLUTIVO DE LA PRESTACIÓN</b></p> <p><i>Debe constar: Período de abordaje (debe contemplar todo el período del año anterior en el que se brindó la prestación, Ej: marzo a diciembre), modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados. Deberá ser presentado en el caso de los tratamientos brindados en el año anterior.</i></p>	<p>20222222221_27666666665_DOCPREST_Informe Evoluti_20221123184358.pdf</p>	<p><input type="button" value="ACEPTADO"/></p>
<p><b>PLAN DE ABORDAJE INDIVIDUAL</b></p> <p><i>Debe constar: Período, modalidad de prestación, objetivos específicos del abordaje.</i></p>	<p>20222222221_27666666665_DOCPREST_Plan de abordaj_20221123184409.pdf</p>	<p><input type="button" value="Cambiar"/> <input type="button" value="RECHAZADO"/> <input type="button" value="Ver Motivo"/></p>
<p><b>PRESUPUESTO</b></p>	<p>20222222221_27666666665_DOCPREST_Presupuesto_20221123184419.pt</p>	<p><input type="button" value="ACEPTADO"/></p>

34. Deberá reemplazarlo de la misma manera, presionando el botón "Cambiar" y reemplazando la documentación.

35. Una vez realizadas todas las correcciones, deberá presionar el botón "Enviar a OSPACA" y esperar a que se revise, quedando nuevamente en estado "**Pendiente de Verificación**".

36. Una vez revisada, si toda la solicitud se encuentra correcta, el estado se visualizará "**Aceptado**".



Obra Social del Personal del  
**AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO**  
R.N.O.S. 1-0160-4

DISCAPACIDAD. SELECCIONE EL BENEFICIARIO Salir 


Si hay algún integrante en su grupo familiar que cuente con el Certificado Único de Discapacidad (CUD) y no se lista a continuación, envíe el mismo por medio del formulario web de contacto.

CUIL	Nombre	Estado Expediente	Seleccionar
20222222221	GONZALEZ MATIAS	ACEPTADO	<input type="button" value="Seleccionar"/>


En caso de tener algún inconveniente o necesitar más información puede comunicarse por las siguientes vías:

- ATENCIÓN TELEFÓNICA: 0800-999-6772 o 4106-4500 Lunes a Viernes de 09 a 18 hs
- ATENCIÓN POR MAIL: informes@ospaca.com

37. Podrá acceder para consultar el detalle o realizar futuras modificaciones sobre el expediente.



Obra Social del Personal del  
**AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO**  
R.N.O.S. 1-0160-4

CARGA DE EXPEDIENTE DISCAPACIDAD DEL BENEFICIARIO GONZALEZ MATIAS Salir 

La solicitud se encuentra en estado **ACEPTADO**

Puede realizar modificaciones sobre el mismo. Para realizar el envío de la solicitud de expediente se validará que haya completado toda la información. Hasta completar la carga puede **GUARDAR BORRADOR** en todo momento.

**Documentación Personal**

1. Adjunte los archivos del beneficiario según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG o PNG

CUD (CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD)	20222222221_DOCBENEF_CUD_20221123180025.pdf	ACEPTADO
CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR O NOTA ACLARATORIA DEL TITULAR EN CASO DE NO ESTAR ESCOLARIZADO	20222222221_DOCBENEF_Constancia alum_20221123180033.pdf	ACEPTADO
CONFORMIDAD POR LAS PRESTACIONES FIRMADA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE/TUTOR, CONFORME AL ANEXO II.	20222222221_DOCBENEF_Conformidad Pre_20221123180041.pdf 20222222221_DOCBENEF_Conformidad Pre_20221123180047.pdf	ACEPTADO

La totalidad de las prestaciones que solicitan.

**Documentación Médica**

2. Adjunte la documentación médica según corresponda, preferentemente en formato PDF. En caso de no contar con dicho formato, puede adjuntar archivos JPG o PNG

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	20222222221_DOCMED_Historia clinic_20221123181753.pdf	ACEPTADO
PRESCRIPCIONES MÉDICAS	20222222221_DOCMED_Prescripciones_20221123200109.pdf	ACEPTADO

Con fecha anterior al período de prestación solicitado.

FORMULARIO FIM COMPLETADO Y FIRMADO POR EL MÉDICO

Seleccionar archivo

Ninguno archivo selec.

Solo en caso de solicitar Dependencia

Prestaciones				
3. Indique las prestaciones que desea incluir en el expediente				
Prestación	Proveedor	Opción Seleccionada	Qué desea realizar?	Acción Requerida
FONOAUDILOGIA	FERNANDEZ ANA <i>Documentación personal OK</i>	Agregar Presta	NO realizar car	No requiere cargar documentación.
KINESIOLOGIA	HERNANDEZ MAXIMILIANO <i>Documentación personal OK</i>	NO Renovar	NO realizar car	No requiere cargar documentación.
MODULO MAESTRO DE APOYO	FERNANDEZ ANA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar	NO realizar car	No requiere cargar documentación.
PSICOLOGIA	LOPEZ ANDREA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar	NO realizar car	No requiere cargar documentación.
PSICOPEDAGOGIA	IBÁÑEZ MARIELA Sofía Torres <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar	NO realizar car	No requiere cargar documentación.
TRANSPORTE ESCUELA	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar	NO realizar car	No requiere cargar documentación.
TRANSPORTE REHABILITACION - MODULO INTEGRAL INTENSIVO	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar	NO realizar car	No requiere cargar documentación.

38. Si más adelante, surgiera la necesidad de realizar modificaciones sobre el expediente, podrá hacerlo accediendo a esta misma pantalla.

- Para las **prestaciones** que haya **renovado** o **agregado** inicialmente (se visualiza en "Opción seleccionada"), tendrá las siguientes acciones habilitadas en "Qué desea realizar?":
  - **No realizar cambios**
  - **Modificar** (cantidad de sesiones si correspondiere y proveedor)
  - **Suspender**.

Prestaciones				
3. Indique las prestaciones que desea incluir en el expediente				
Prestación	Proveedor	Opción Seleccionada	Qué desea realizar?	Acción Requerida
FONOAUDILOGIA	FERNANDEZ ANA <i>Documentación personal OK</i>	Agregar Prestación	NO realizar cambi NO realizar cambios Modificar Suspender	No requiere cargar documentación.
KINESIOLOGIA	HERNANDEZ MAXIMILIANO <i>Documentación personal OK</i>	NO Renovar		No requiere cargar documentación.
MODULO MAESTRO DE APOYO	FERNANDEZ ANA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar	NO realizar cambi	No requiere cargar documentación.
PSICOLOGIA	LOPEZ ANDREA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar	NO realizar cambi	No requiere cargar documentación.
PSICOPEDAGOGIA	IBÁÑEZ MARIELA Sofía Torres <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar	NO realizar cambi	No requiere cargar documentación.
TRANSPORTE ESCUELA	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar	NO realizar cambi	No requiere cargar documentación.
TRANSPORTE REHABILITACION - MODULO INTEGRAL INTENSIVO	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar	NO realizar cambi	No requiere cargar documentación.

- Para las **prestaciones** que **no haya renovado** inicialmente, tendrá las siguientes acciones habilitadas en "Qué desea realizar?":
  - **No realizar cambios**
  - **Renovar** (donde podrá además cambiar la cantidad de sesiones si correspondiere y el proveedor).

Prestaciones				
3. Indique las prestaciones que desea incluir en el expediente				
Prestación	Proveedor	Opción Seleccionada	Qué desea realizar?	Acción Requerida
FONOAUDILOGIA	FERNANDEZ ANA <i>Documentación personal OK</i>	Agregar Prestació	NO realizar cambi	No requiere cargar documentación.
KINESIOLOGIA	HERNANDEZ MAXIMILIANO <i>Documentación personal OK</i>	NO Renovar	NO realizar cambios Renovar	No requiere cargar documentación.
MODULO MAESTRO DE APOYO	FERNANDEZ ANA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar	NO realizar cambi	No requiere cargar documentación.
PSICOLOGIA	LOPEZ ANDREA <i>Documentación personal OK</i>	Renovar	NO realizar cambi	No requiere cargar documentación.
PSICOPEDAGOGIA	IBÁÑEZ MARIELA Sofía Torres <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar	NO realizar cambi	No requiere cargar documentación.
TRANSPORTE ESCUELA	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar	NO realizar cambi	No requiere cargar documentación.
TRANSPORTE REHABILITACION - MODULO INTEGRAL INTENSIVO	REMISES TREBOL <i>Documentación personal PENDIENTE</i>	Renovar	NO realizar cambi	No requiere cargar documentación.



## Impresión Expediente

1. Una vez que se encuentre creado al expediente del año, se podrá acceder al módulo "Impresión Expediente" para descargar / imprimir la nota de autorización de prestaciones, que actualmente se descarga desde la página Web de OSPACA.

The screenshot shows the OSPACA web portal interface. At the top left is the OSPACA logo with the text "Obra Social del Personal del AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO" and "R.N.O.S. 1-0160-4". Below the logo is a blue header bar with the text "DISCAPACIDAD. BENEFICIARIO GONZALEZ MATIAS" and a "Salir" button with an external link icon. The main content area has two cards. The first card is titled "Solicitud de Expediente 2023" and contains the text: "Se permite registrar la solicitud de expediente de discapacidad, corregir y reemplazar documentación de ser necesario, y posteriores modificaciones." The second card is titled "Impresión Expediente" and contains the text: "El expediente para el año 2023 aún no ha sido creado. Una vez creado, se permitirá acceder a este módulo." Below these cards, there is a section for contact information: "En caso de tener algún inconveniente o necesitar más información puede comunicarse por las siguientes vías:" followed by "• ATENCIÓN TELEFÓNICA: 0800-999-6772 o 4106-4500 Lunes a Viernes de 09 a 18 hs" and "• ATENCIÓN POR MAIL: informes@ospaca.com".

Una vez finalizadas todas las acciones en el Portal, deberá cerrar la sesión presionando el botón "Salir".

