

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, octubre 2024

Ref. Cobertura por discapacidad 2025

De nuestra mayor consideración:

Nos es grato dirigirnos a Ud. con el objetivo de solicitarle tenga a bien remitir a nuestros centros de atención (CAP) la documentación para gestionar la cobertura de los tratamientos de rehabilitación por discapacidad del año 2025. En el caso de no contar con CAP en su lugar de residencia deberá remitirlo por correo al más cercano.

OSDIPP cuenta con un equipo interdisciplinario externo, en cumplimiento con la ley 24901 art. 6 11 y 12. El equipo SIGED se encuentra coordinado por la Lic. Paula Fernandez, y su correo electrónico es: sigedobrassociales@gmail.com y el teléfono: 011-(15) 2689 3801

Conforme a la resolución 1743-2024 de la SSSalud, que fuera publicada en el Boletín Oficial el pasado mes de agosto, todos los beneficiarios deben ser evaluados por el equipo interdisciplinario que indicará el tratamiento a realizar para el próximo año.

El cumplimiento de las evaluaciones es de carácter obligatorio sin excepción.

El equipo emitirá un informe con el detalle prestacional correspondiente para la familia del beneficiario y para la obra social. Las prescripciones médicas deberán ajustarse al tratamiento indicado por el equipo SIGED, quienes de ahora en adelante definen la modalidad de abordaje.

La documentación solicitada para el tratamiento 2025, deberán ser remitidas completas en formato original. Debe presentarse con la misma letra y tinta, en el caso de enmiendas, tachaduras o correcciones de cualquier tipo deberán ser salvadas con firma y sello.

La documentación por Ud. presentada es imprescindible, de acuerdo con el marco normativo de la Resolución 1743/2024 de la S. S. Salud.

Se solicitarán informes de seguimiento semestral de las prestaciones brindadas, conforme a la resolución vigente.

El Legajo individual deberá contener la siguiente documentación respaldatoria:

- 1- Certificado de Discapacidad vigente.
 - 2- Modelo de Resumen Clínico y Resumen de historia clínica completa. Debe constar la fecha, firma y sello del profesional; descripción integral de la condición de salud de la persona con discapacidad y de las prestaciones que recibe actualmente. (se adjuntan modelos)
 - 3- Prescripción de las prestaciones comprendidas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad que fueran informadas previamente por el equipo interdisciplinario, firmada por médico tratante. Con firma, sello con tipo y número de matrícula. (se adjunta modelo)
- La prescripción del tratamiento no deberá ser realizada por un médico de la institución en la que se efectuarán las prestaciones.
- Para cada prestación se debe indicar el periodo prescripto, la especialidad, la modalidad prestacional y de concurrencia (jornada simple-doble).

Para la prestación transporte, en la prescripción se deberá justificar la imposibilidad de la persona con discapacidad para movilizarse en transporte público. Debe tenerse en cuenta que el máximo de kilómetros autorizados es de 1500 km mensuales.

4- Conformidad por las prestaciones firmada por la persona con discapacidad/ familiar responsable/tutor, según planilla que se adjunta.

Para las prestaciones de rehabilitación (kinesiología, psicología, terapia ocupacional, psicopedagogía, etc.)

- Informe de evaluación inicial. Se solicitará exclusivamente al comienzo de una nueva prestación, en el cual consten los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación.
- Informe evolutivo de la prestación: en el cual conste: período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados.
- Plan de abordaje individual: período de abordaje, modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias utilizadas en la intervención, contemplando los diferentes contextos.
- Informe de seguimiento semestral de la prestación brindada.

Para la prestación Servicio de Apoyo a la Integración Escolar/ Maestra de apoyo:

- Constancia de alumno regular.
- Acta acuerdo firmada por familiar responsable/tutor, directivo de la escuela y prestador.
- Plan de abordaje individual con detalle de adecuación curricular, confeccionada por profesional/ equipo tratante.

Para las prestaciones de Hogar en todas sus modalidades / Pequeño Hogar:

- Informe social, que avale su necesidad, emitido por Licenciado en Trabajo Social.

Todos los prestadores sin excepción, ya sea individuales o instituciones deberán presentar:

- Presupuesto prestacional en cual consten los datos solicitados en el modelo de planilla según adjunta

En caso de solicitar dependencia para las prestaciones de Hogar, Hogar con Centro de día, Hogar con Centro educativo terapéutico, Centro de día y 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 y el informe del prestador especificando los apoyos que se brindaran conforme al plan de abordaje individual.

- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud para los casos de Rehabilitación, Estimulación Temprana y otros vigentes de atención sanitaria. (Res. 789/09 del Ministerio de Salud y modificatorias (496/2014-MSal)

- 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 para las prestaciones terapéuticas educativas, educativas y asistenciales (Resolución N° 1328/06-MSalud).
- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud para los profesionales regulados por la normativa vigente de aplicación.
- Título habilitante y certificado analítico de materias para la prestación de Maestro de Apoyo.
- Constancias de CBU y DATANET correspondientes a las razones sociales de los prestadores, constancia de AFIP y copia vigente de Póliza de Mala Praxis.

• **Para Transporte:**

Conformidad del diagrama de traslados firmada por la persona con discapacidad/familiar responsable/tutor, se adjunta planilla

- Presupuesto de transporte en cual conste diagrama de traslados con indicación de origen y destino de cada viaje, cantidad de km por viaje (conforme el programa de georeferenciamiento utilizado) y cronograma de traslado, firmada por la persona con discapacidad/ familiar responsable/tutor, según planilla adjunta,
- Habilitación, póliza de seguro, verificación técnica vehicular, licencia de conducir
- Constancias de CBU y DATANET correspondientes a las razones sociales de los prestadores, constancia de AFIP y copia vigente de Póliza de Mala Praxis.

En caso de solicitar dependencia para la prestación de transporte se deberá presentar el informe cualitativo y cuantitativo de la Escala de Medición de Independencia Funcional (FIM), confeccionada por médico tratante y/o Lic. en Terapia ocupacional e incluir en el diagrama de traslado los apoyos específicos que se brindarán.

IMPORTANTE: La fecha de emisión de la conformidad de las prestaciones, los planes de abordaje, el diagrama de transporte y la aprobación de estos por parte de la obra social, deberán ser anteriores a la fecha de emisión de la primera facturación de las prestaciones autorizadas.

El equipo interdisciplinario de la obra social podrá solicitar documentación adicional en el caso de considerarlo necesario.

Correo electrónico para consultas: discapacidad@osdipp.com.ar

**AUDITORIA MEDICA
SECTOR DE DISCAPACIDAD- OSDIPP**