

## Manual de Cobertura e Instructivo para Beneficiarios

### Trámites

**Recepción a partir del día 1º de noviembre de cada año**

**Nuevas prestaciones y/o las modificaciones sobre las ya presentadas, deberán solicitarse con anterioridad a su inicio y hasta los 30 días posteriores de producida la novedad.**

**ANA MARIA BALADO  
COORDINADORA  
OSPL**

**[anabalado57@gmail.com](mailto:anabalado57@gmail.com)**

**CEL 15\*60020521**

*Toda la documentación requerida por el Sector Discapacidad de O.S.P.L. se encuentra sujeta a rectificación de acuerdo a eventuales modificaciones sobre la normativa vigente dispuesta por la Superintendencia de Servicios de Salud u otro organismo competente*



# DISCAPACIDAD

## INDICE

1. OBJETIVO .....	3
2. LINEAMIENTOS GENERALES.....	3
3. DOCUMENTACION A PRESENTAR .....	3
4. MODALIDADES PRESTACIONALES.....	5
5. DEPENDENCIA.....	11
6. CAMBIO DE PRESTADOR.....	11
7. CAMBIOS EN LA SITUACION DEL BENEFICIARIO.....	11
8. RECLAMO DE DOCUMENTACION FALTANTE, INCOMPLETA O INCORRECTA .....	11

# DISCAPACIDAD

## 1. OBJETIVO

El presente manual tiene como objetivo enunciar todos los pasos necesarios para iniciar un subsidio por discapacidad.

## 2. LINEAMIENTOS GENERALES

- Sólo puede iniciarse trámite de Subsidio por Discapacidad para beneficiarios mayores a un (1) año de edad.
- El trámite de Subsidio por Discapacidad debe realizarse en la Delegación cabecera de cada beneficiario; solo serán recepcionados en el Área Discapacidad Central, los trámites correspondientes a **beneficiarios con Delegación cabecera**
- Los subsidios por discapacidad caducarán el 31 de diciembre de cada año al que hubiesen sido solicitados, debiendo presentarse nuevamente toda la documentación para su renovación.
- Toda la documentación requerida para solicitar el alta de un subsidio por discapacidad debe presentarse sin enmiendas, tachaduras, correcciones, cambios de tinta y/o letra. La misma está sujeta a modificaciones según eventuales disposiciones de entes oficiales.

## 3. DOCUMENTACION A PRESENTAR

### 3.1 Documentación general:

#### **3.1.1 Fotocopia del certificado de discapacidad vigente:**

El certificado debe ser extendido en formulario oficial de los organismos establecidos por el Ministerio de Salud (Art. 3- Ley 22.431/87) y debe encontrarse vigente al momento de la solicitud.

En caso de que aún el beneficiario no haya accedido a obtener su Certificado de Discapacidad, **NO PODRÁ** presentar trámite solicitando Subsidio por Discapacidad.

No será válida la gestión de Subsidio por Discapacidad solo con la constancia del turno obtenido para tramitar el Certificado de Discapacidad.

En los casos de vencimiento del Certificado de Discapacidad y de contar con turno para la renovación, enviar fotocopia del mismo. Las autorizaciones que fueran emitidas hasta el mes de vencimiento del Certificado de Discapacidad pueden prorrogarse hasta la fecha que se presente como turno para su renovación, sólo en los casos en que el certificado vencido indicara discapacidad permanente.

#### **3.1.2 Nota manuscrita de solicitud de subsidio del beneficiario titular.**

La nota debe ser manuscrita y en original (Ver modelo en los Anexos).

#### **3.1.3 Fotocopia de D.N.I. (Titular y Causante).**

#### **3.1.4 Constancia de CUIL (Titular y Causante).**

# DISCAPACIDAD

### **3.1.5 Formularios.**

El beneficiario titular deberá completar el siguiente formulario en original:

- Formulario de ENCUESTA SOCIAL
- Formulario Complemento Encuesta Social
- Formulario con datos de contacto con firma, aclaración y DNI del titular.

### **3.1.6 Fotocopia de comprobantes de pago:**

- Beneficiarios DIRECTOS:

Deben presentar fotocopia de recibo de sueldo (antigüedad no mayor a 60 días a la fecha de inicio de la prestación).

- Beneficiarios MONOTRIBUTISTAS:

Deben presentar fotocopia de los comprobantes de pago correspondientes a los últimos 3 meses anteriores a la fecha de inicio de la prestación.

- Beneficiarios con FONDO DE DESEMPLEO:

Deben presentar fotocopia del último recibo de haber en relación de dependencia y el último comprobante de cobro.

### **3.1.7 Original de Resumen de historia clínica**

Debe tener fecha de emisión anterior a la fecha de inicio de la prestación.

Debe estar confeccionado por el médico tratante del beneficiario causante y actualizado.

### **3.1.8 Original de Prescripción médica**

Debe presentarse la prescripción médica original de todas las prestaciones requeridas, comprendidas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, con firma y sello legible del Médico **Tratante, que incluya tipo y número de matrícula.**

La fecha de emisión de la prescripción, debe ser anterior al período solicitado para la prestación (Ejemplo: si la *prestación comienza el 01/03/22, la fecha debe ser 28/02/22 o anterior*).

Debe indicar el diagnóstico y el período correspondiente para el año solicitado (meses de concurrencia).

*(Ejemplo: Febrero a Diciembre del 2022)*

Si se solicitan prestaciones ambulatorias por sesión, debe indicar especialidad y cantidad semanal o mensual de sesiones requeridas para cada una de ellas.

Si se solicita concurrencia a Institución (EGB, CET, Centro de Día, Hogar con Centro de Día) será necesario aclarar el tipo de jornada (simple o doble).

En caso de solicitar dependencia, deberá estar aclarado, fundamentado en la prescripción. En la justificación Clínica de solicitud de dependencia debe especificarse el puntaje en escala FIM. (Ver anexo)

La prescripción del tratamiento NO puede ser realizada por un médico de la Institución en la que se efectuarán las prestaciones.

Debe existir total coincidencia entre lo que el médico tratante solicita y lo que el prestador ofrece como tratamiento.

### **3.1.9 Presupuestos y Consentimientos:**

# DISCAPACIDAD

Consentimiento por el plan de tratamiento suscripto por el beneficiario o su representante y por los prestadores de cada prestación brindada. En el caso de Transporte debe presentar el consentimiento del diagrama de traslados con indicación de origen y destino de cada viaje, frecuencias diarias y cantidad de km por viaje. A continuación se presentan los diferentes presupuestos según la modalidad solicitada:

### 3.1.9.1 Presupuesto para instituciones y/o profesionales tratantes

- Modelo Instituciones Educativas
- Modelo Instituciones
- Modelo Tratamientos / Maestro de Apoyo

### 3.1.9.2 Presupuesto de transporte.

- Modelo Transporte - Se debe presentar un presupuesto por destino -

**Conforme lo dispuesto por la Res.887-E/2017 de la Superintendencia de Servicios de Salud, los pagos serán efectivizados única y exclusivamente mediante transferencia bancaria a la cuenta del prestador.**

**Los CBU de los prestadores deberán corresponder a la Razón Social (CUIT) de la facturación presentada.**

**Los prestadores deberán cumplimentar, en carácter de Declaración Jurada la nota que como Anexo se incorpora al presente o acompañar el comprobante bancario correspondiente con su firma al pie.**

Si existe alguna modificación de Cuenta Bancaria, deben solicitar el cambio mediante correo electrónico, enviando nueva nota o comprobante bancario.

### 3.1.10 Plan de trabajo con objetivos a desarrollar (excepto para la modalidad de transporte).

## **4. MODALIDADES PRESTACIONALES**

### **4.1 - Prestaciones Ambulatorias**

#### **4.1.1 Prestaciones de Apoyo (terapias)**

*Se entiende por prestaciones de apoyo aquellas que realizan como complemento o refuerzo de una prestación principal (se excluye como prestación principal a los módulos de Atención Ambulatoria 4.1.2), El máximo de horas de prestaciones de apoyo será de hasta seis (6) horas semanales. Cuando el caso requiera mayor carga horaria, se encuadrará la atención en alguna de las otras modalidades previstas. La solicitud de estas prestaciones deberá estar debidamente justificada en el plan de tratamiento respectivo. Se considera que cada sesión implica una carga horaria mínima de 45 minutos.*

#### **4.1.2 Módulo de Atención Ambulatoria**

*Cuando el beneficiario requiera una mayor carga horaria de atención ambulatoria, se reconocerá la*

*modalidad como Atención Ambulatoria:*

- **Tratamiento Integral Simple:** cuando las sesiones se brinden con una periodicidad menor a 5 días semanales (lunes a viernes.)
- **Tratamiento Integral Intensivo:** comprende la atención de semana completa (5 días de lunes a viernes.)

### 4.1.3 Hospital de Día

*Tratamiento ambulatorio intensivo con concurrencia diaria en jornada media o completa con un objetivo terapéutico de recuperación.*

No comprende la atención de prestaciones en hospitales de día psiquiátricos.

### 4.1.4 Estimulación Temprana

*Proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del bebé y del niño pequeño con alguna discapacidad. Destinado a bebés y niños pequeños con alguna discapacidad de 0 a 4 años de edad cronológica.*

Se considera que cada sesión implica una carga horaria mínima de 45 minutos.

#### Documentación para prestaciones ambulatorias

- Documentación general (Punto 3.1)
- Documentación específica:
  - Si la prestación es brindada por instituciones: Constancia de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores dependiente de la Superintendencia de Servicios de Salud (RNP).
  - Si la prestación es brindada por profesionales: Fotocopia de título habilitante. Los kinesiólogos, fonoaudiólogos y psicólogos deberán además remitir fotocopia de la Constancia de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud (RNP).

## 4.2 – Prestaciones Educativas

### 4.2.1 Educación Inicial

*Proceso educativo correspondiente a la primera etapa de la escolaridad que se desarrolla entre los 3 y los 6 años de edad aproximadamente de acuerdo con una programación específicamente elaborada.*

### 4.2.2 Educación General Básica

*Proceso educativo programado y sistematizado que se desarrolla entre los 6 y los 14 años de edad aproximadamente, o hasta la finalización del ciclo correspondiente.*



## 4.2.3 Formación Laboral

*Proceso de capacitación que implica evaluación, orientación específica, formación laboral y/o profesional cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo. Es de carácter educativo y sistemático y deberá responder a un programa específico, de duración determinada y aprobado por organismos oficiales competentes en la materia.*

### Documentación para prestaciones educativas

- Documentación general (Punto 3.1)
- Documentación específica:
  - Se deberá presentar el dictamen de categorización e inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad dependiente del Servicio Nacional de Rehabilitación.

## 4.2.4 Apoyo a la Integración Escolar (AIE)

*Proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales (NEE) para integrarse en la escolaridad común en cualquiera de sus niveles, brindado por institución o equipo categorizado a tal fin.*

Se otorgará a aquellos alumnos con necesidades educativas especiales para integrarse en la ESCOLARIDAD COMUN (excluyente) hasta la finalización del nivel de educación secundaria.

De no cumplirse la asistencia a escuela común, la obra social se reserva el derecho de proceder a la baja de la autorización oportunamente emitida.

El módulo de AIE implica una carga horaria mínima de 32 hs mensuales.

### Podrán brindar Apoyo a la Integración Escolar:

- Instituciones categorizadas para la modalidad AIE.
- CET con Integración Escolar.
- Instituciones categorizadas para las modalidades Educación Inicial y Educación General Básica.

### Documentación para Apoyo a la Integración Escolar:

- Documentación general (Punto 3.1)
- Documentación específica:
  - Se deberá presentar el dictamen de categorización e inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad dependiente del Servicio Nacional de Rehabilitación.
  - Plan de trabajo con sus objetivos y adaptaciones curriculares, firmado por un representante la institución a cargo del AIE y por la máxima autoridad de la escuela común (todas las firmas y sellos en original).
  - Acta acuerdo entre la escuela y el prestador: firmada por un representante de la institución a cargo del AIE, por la máxima autoridad de la escuela común y por el padre o madre del beneficiario (todas las firmas y sellos en original).

Constancia de alumno regular de la escuela común correspondiente al último mes del ciclo lectivo ANTERIOR. Dicha constancia debe indicar el número de CUE.

## 4.2.5 Maestro de Apoyo

*Proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales (NEE) para integrarse en la escolaridad común en cualquiera de sus niveles.*

Se otorgará a aquellos alumnos con necesidades educativas especiales para integrarse en la ESCOLARIDAD COMÚN (excluyente) hasta la finalización del nivel de educación secundaria.

De no cumplirse la asistencia a escuela común, la obra social se reserva el derecho de proceder a la baja de la autorización oportunamente emitida.

El módulo de Maestro de Apoyo implica una carga horaria mínima de 24 hs mensuales, caso contrario se considerará la prestación como Maestro de Apoyo valor hora.

Podrán brindar la modalidad Maestro de Apoyo:

- Profesionales acordes a la discapacidad del beneficiario, preferentemente con formación docente o psicopedagogo.
- El profesional que brinde esta modalidad no podrá brindar terapias ambulatorias en forma conjunta o complementaria.

### Documentación para Maestro de Apoyo

- Documentación general (Punto 3.1)
- Documentación específica:
  - Título habilitante del profesional y Certificado Analítico de Materias. Si la prestación es brindada por un psicólogo deberá además remitir fotocopia de la Constancia de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud (RNP).
  - Plan de trabajo con sus objetivos y adaptaciones curriculares, firmado por el profesional a cargo del apoyo y por la máxima autoridad de la escuela común (todas las firmas y sellos en original).
  - Acta acuerdo: firmada por el profesional a cargo del modulo, por la máxima autoridad de la escuela común y por el padre o madre del beneficiario (todas las firmas y sellos en original).
  - Constancia de alumno regular de la escuela común correspondiente al ciclo lectivo 2021. Dicha constancia debe indicar el número de CUE.

## 4.3 - Centro Educativo Terapéutico – Centro de Día

### 4.3.1 Centro Educativo Terapéutico

*Tratamiento ambulatorio que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico. Está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad no le permite acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren*

*este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.*

## 4.3.2 Centro de Día

*Tratamiento ambulatorio que tiene un objetivo terapéutico-asistencial para lograr el máximo desarrollo de autovalimiento e independencia posible en una persona con discapacidad.*

### Documentación para CET/Centro de Día

- Documentación general (Punto 3.1)
- Documentación específica:
  - Se deberá presentar el dictamen de categorización e inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad dependiente del Servicio Nacional de Rehabilitación.

## 4.4 – Internaciones

### 4.4.1 Hogar, Hogar con Centro de Día, Hogar con CET, permanente o de lunes a viernes.

*Recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.*

*Está dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de auto-valimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descriptos, y requieran un mayor grado de dependencia y protección.*

En caso de solicitar alguna de estas modalidades, la prescripción de la misma debe estar adecuadamente fundamentada: el médico deberá fundamentar si el beneficiario atraviesa por una situación clínica de gravedad que imposibilite su cuidado en su ambiente familiar. Asimismo, en caso que el beneficiario tenga familiares, se deberá indicar la razón por la cual dichos familiares no pueden hacerse cargo del mismo en su domicilio.

### Documentación para internaciones

- Documentación general (Punto 3.1)
- Documentación específica:
  - Se deberá presentar el dictamen de categorización e inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad dependiente del Servicio Nacional de Rehabilitación.
  - Informe Socio-ambiental que avale la necesidad del módulo Hogar, suscripto por Licenciado en Trabajo Social que no pertenezca a la institución que brinda el tratamiento.

### 4.4.2 – Internación en Rehabilitación



# DISCAPACIDAD

*Está destinado a la atención de pacientes en etapa sub-aguda de su enfermedad incapacitante que haya superado riesgo de vida, con compensación hemodinámica, sin medicación endovenosa y que no presenten escaras de tercer grado.*

*Se entiende por servicio de rehabilitación aquel que mediante el desarrollo de un proceso de duración limitada y con objetivos definidos, permita a la persona con discapacidad alcanzar un nivel funcional óptimo para una adecuada integración social, a través de metodologías y técnicas específicas, instrumentando por un equipo multidisciplinario”*

*La cobertura será por tiempo determinado, considerando que esta prestación no conforma un recurso institucional que tenga como objetivo brindar cobertura a los requerimientos básicos esenciales a pacientes crónicos con discapacidades severas o profundas.*

En caso de solicitar INTERNACIÓN EN REHABILITACIÓN, la prescripción de la misma debe estar adecuadamente fundamentada.

## **Documentación para Internación en Rehabilitación**

- Documentación general (Punto 3.1)
- Documentación específica:

-Constancia de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores dependiente de la Superintendencia de Servicios de Salud (RNP).

## **4.5 - Transporte especial**

*El módulo de transporte comprende el traslado de personas discapacitadas desde su residencia hasta el lugar de atención y viceversa. Este beneficio le será otorgado siempre y cuando el beneficiario se vea imposibilitado por diversas circunstancias (clínicas, sociales o conductuales) de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos de acuerdo a lo previsto en la Ley 24.14, art 22 inc a).*

No se abonará el servicio de Transporte Especial utilizado con cualquier otro fin que el traslado del beneficiario al destino.

De acuerdo a Res 1192/15 – MS, la autorización se emitirá por km de traslado, conforme determina en forma objetiva el programa de georeferenciamiento utilizado, y será abonada por mes entero. Dicha prestación, considerada modular, estará sujeta a débito cuando el servicio sea prestado en menos de un 80 % del periodo en cuestión. Para los servicios educativos, se encuentran incluidos en el módulo, los días del receso invernal.

## **Documentación para Transporte Especial**

- Documentación general (Punto 3.1)
- Documentación específica:

-Planilla de Solicitud de Transporte completa en su totalidad por el médico tratante.

-Fotocopia de la habilitación vigente.

-Fotocopia de la póliza de seguro y comprobante del último pago del transportista.

-Fotocopia de carnet de conducir vigente.

## 5. DEPENDENCIA

Se considera persona discapacitada dependiente a la que, debido a su tipo y grado de discapacidad requiere asistencia completa o supervisión constante por parte de terceros, para desarrollar algunas de las actividades básicas de la vida cotidiana como: higiene, vestido, alimentación o deambulaci3n, conforme el índice **de independencia funcional (FIM) –**

El FIM no acredita dependencia, la misma ser4 evaluada por el equipo interdisciplinario de Auditoría Técnica en Discapacidad.

S3lo se reconocer4 arancel adicional por dependencia para las modalidades:

- Centro de Día.
- Centro Educativo Terapéutico.
- Hogar, Hogar con Centro de Día, Hogar con Centro Educativo Terapéutico.
- Transporte y en los casos en que se encuentre debidamente justificado.

## 6. CAMBIO DE PRESTADOR

En los casos que se solicite el cambio de prestador para una modalidad con subsidio por discapacidad ya otorgado, la documentaci3n debe remitirse con anterioridad o hasta dentro de los 30 (treinta) días de producida la novedad:

- Nota del beneficiario titular solicitando dicho cambio (ANEXO 8.7)
- o Fecha y motivo de baja del tratamiento o de la modalidad anterior.
- o Fecha de inicio del nuevo tratamiento solicitado.
- o Firma, aclaraci3n y número de documento del titular
- Documentaci3n pertinente al nuevo prestador (según corresponda a la modalidad).

## 7. CAMBIOS EN LA SITUACION DEL BENEFICIARIO

### 7.1 Casos de fallecimiento del beneficiario causante.

- Certificado de defunci3n.
- Nota del beneficiario titular informando la fecha de finalizaci3n del tratamiento.

### 7.2 Abandono del tratamiento.

- Nota del beneficiario titular especificando la fecha de finalizaci3n de la prestaci3n recibida y motivos por los cuales la misma fue interrumpida.

## 8. RECLAMO DE DOCUMENTACION FALTANTE, INCOMPLETA O INCORRECTA

**Solo se recepcionar4n solicitudes con documentaci3n completa.**

# DISCAPACIDAD

En caso de detectarse faltantes o inconsistencias con posterioridad se procederá al reclamo correspondiente.

Dicho reclamo se realiza por medio de una notificación escrita desde el Sector de Discapacidad, debiendo cumplimentarse dentro de los plazos establecidos a fin de darle curso correspondiente al expediente.

Si el trámite se originó en una Delegación, la notificación será remitida a la misma por correo interno.

Si se trata de un beneficiario con delegación cabecera casa central y su trámite se recibió en Área discapacidad Central, la notificación será remitida por correo al domicilio declarado y/o telefónicamente.

**PARA ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO Y ASISTENTE DOMICILIARIO  
DEBERA SOLICITAR INSTRUCTIVO Y FORMULARIOS ESPECIFICOS**