



# *Manual de Procedimiento*

## *Instructivo para Beneficiarios 2023*

(V.1.3)

***Toda la documentación requerida por el Sector Discapacidad de OSSSB 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***

Mail: [discapacidad25@osssb.com.ar](mailto:discapacidad25@osssb.com.ar)

Tel: 0800-222-3462

# GENERALIDADES

## OBJETIVO

El presente instructivo tiene como principal objetivo proteger la atención, educación y rehabilitación de las personas con discapacidad.

## PROCEDIMIENTO PARA EL ALTA DE PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD

De acuerdo a las normativas vigentes es IMPRESCINDIBLE contar con un Certificado Único de Discapacidad emitido por autoridad competente **vigente**.

Toda la documentación requerida por el Sector Discapacidad 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.

Todos los pagos se realizarán mediante transferencia bancaria a una cuenta a nombre del prestador que brinde los servicios al beneficiario discapacitado y facture directamente a la Obra Social. Los pagos al prestador serán realizados por transferencia electrónica una vez que la Obra Social haya recibido los fondos de la SSS destinados a abonar cada factura presentada.

## **Lineamientos Generales**

- Toda la documentación debe presentarse sin enmiendas, tachaduras, cambios de tinta y/o letra.
- Debe existir total coincidencia entre lo que se solicita en el pedido médico y lo que el prestador presupuesta y detalla en el plan de trabajo.
- No se podrá señalar el nombre del prestador en la indicación médica.
- Los diversos prestadores deben cumplir con las normativas vigentes, según sea el caso.
- No se habilitarán tratamientos con prestadores o Instituciones que no se encuentren correctamente registrados o categorizados para las prestaciones que están presupuestando.
- La cobertura de las prestaciones serán habilitadas conforme el Nomenclador de la Superintendencia de Servicios de Salud y de acuerdo a los aranceles que reglamente el Ministerio de Salud, publicadas en el Boletín Oficial.
- Todas las modificaciones en los valores del Nomenclador de Aranceles vigentes se realizará en forma automática, sin necesidad de emitir nuevo presupuesto, siempre y cuando se trate de prestaciones contempladas en este nomenclador.
- Se pone en conocimiento de los beneficiarios que el plan de trabajo presentado deberá establecer objetivos particulares, evidenciables respecto de las características de cada persona con discapacidad. Se deberán contemplar tiempos libres y de socialización en las propuestas de tratamiento. Se deberá confeccionar informes semestrales que den cuenta de los objetivos específicos y diferenciados logrados.
- Sólo deben iniciarse los trámites de cobertura por el programa de Discapacidad para beneficiarios mayores de un (1) año de edad, antes se encuentran con cobertura al 100% por PMI y la SSS no admite la presentación de documentación por menores de 1 año.
- Las prestaciones brindadas por el Programa de discapacidad caducarán el 31 de diciembre de cada año en que hubiesen sido solicitados, debiendo presentarse nuevamente toda la documentación para su renovación para el nuevo año.
- Se comunica a los beneficiarios que cuando corresponda, las autorizaciones serán remitidas al prestador por mail y resultarán indispensables para poder facturar.
- En ningún caso la recepción de la documentación significará autorización de la cobertura solicitada.

- El inicio de las prestaciones, sin autorización previa, resulta neta responsabilidad del prestador y el beneficiario, esta situación **NO OBLIGA AL AGENTE DE SALUD A CUBRIR LAS PRESTACIONES**.
- La existencia de cobertura en años anteriores al periodo solicitado, **NO DA DERECHO** al profesional interviniente (particular o institución) a continuar con la prestación sin la previa autorización por parte del programa de discapacidad, ni obliga al Agente de Salud a cubrir dichas prestaciones sin el previo análisis de la documentación que se presenta.

#### Detalle de la documentación a presentar

- Fotocopia de D.N.I.
- Credencial beneficiario titular y paciente.
- Ultimo recibo de haberes o últimos seis (6) pagos de monotributo o últimos seis (6) pagos de adherente.
- Formularios:
  - Planilla de datos Socio-Familiares (solo para la prestación de hogar).
  - Solicitud de prestaciones.
  - Tabla de medida de la independencia funcional (FIM) (en caso de indicar dependencia).
  - Consentimiento informado: por el plan de tratamiento suscripto por el beneficiario o su representante y por el responsable de la institución.
- Fotocopia del certificado de discapacidad.
  - Se deberá adjuntar fotocopia del certificado de discapacidad vigente. El mismo debe ser extendido en formulario oficial de los organismos establecidos por el Ministerio de Salud (Art. 3 –Ley 22.431/87).
  - La fotocopia presentada debe ser legible en su totalidad.
- Resumen de historia clínica.
  - El mismo debe ser **original** y manuscrito con letra legible por el profesional que lo confecciona.
  - A su vez, deberá estar **completa** y contener aquellos datos que sean relevantes para el tratamiento prescripto, justificando cada indicación.
  - Debe tener fecha de emisión anterior a la fecha de inicio de la prestaciónLa firma del profesional debe estar aclarada mediante sello legible.
- Escolarización:
  - En el caso de tratarse de un beneficiario en edad de formación educativa es necesario presentar la **Constancia de alumno regular** del año en curso.
- Prescripción médica.
  - La misma debe ser **original** en el formulario correspondiente el cual deben completar en forma íntegra.
  - La fecha de emisión debe ser **anterior** al período solicitado para la prestaciónDebe indicar el diagnóstico.
  - Debe indicar el período correspondiente para el año solicitadoLa firma y el sello del profesional deben ser

legibles.

De solicitar prestaciones de apoyo, debe indicar **especialidad, cantidadsemanal** 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).

La prescripción del tratamiento **NO** puede ser realizada por un médico de la Institución en la que se efectuarán las prestaciones. De ser comprobado que es así, la misma será desestimada.

La fecha de emisión de la prescripción debe ser anterior a la fecha de inicio del período solicitado en la misma.

## **DEPENDENCIA**

Se considera persona discapacitada 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); por lo que deben completarse tabla FIM en caso de solicitarla.

S3lo se reconocerá 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

## **CAMBIO DE PRESTADOR**

Deberán presentar para ello:

- Nota del beneficiario titular solicitando dicho cambio.
- Fecha y motivo de baja del tratamiento o de la modalidad anterior.
- Fecha de inicio del nuevo tratamiento solicitado.
- Documentaci3n pertinente al nuevo prestador - Presupuesto, Consentimiento, Nuevo Proyecto de trabajo con objetivos, Acta acuerdo, Título habilitante, inscripci3n en el Registro Nacional de Prestadores (RNP) y/o categorizaci3n de la instituci3n, etc. (según corresponda a la modalidad).

## **PRESTACIONES EDUCATIVAS**

### **Educaci3n Inicial y Educaci3n General Bási**

Solo se autorizarán en Instituciones de Educaci3n Especial. No se dará cobertura a las prestaciones educativas solicitadas en Instituciones de Educaci3n común de gesti3n privada según Decreto 762/97 del Poder Ejecutivo Nacional. Ya que debe ser cubierta exclusivamente cuando la misma no esté asegurada a través del sector público.

### **Formaci3n Laboral considerando todas las variantes prestacionales**

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.

Está destinado a adolescentes, jóvenes y adultos discapacitados entre los 14 y 24 años de edad cronológica, aproximadamente.

Las personas con discapacidad adquirida entre los 24 y 45 años de edad, podrán beneficiarse de la formación laboral y/o rehabilitación profesional por un período no mayor de 2 años.

### **Documentación para Prestaciones Educativas**

- Informe de admision/evaluacion final
- **Presupuesto de la institución** en original, con fecha anterior al inicio de la prestación, con firma y sello de responsable.
- **Plan de trabajo** a desarrollar indicando objetivos.
- **Consentimiento informado.**
- 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.
- Constancia de Alumno Regular.
- Constancia de Inscripción en la AFIP (CUIT)

### **Apoyo a la Integración Escolar**

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 los niveles reconocidos por el Ministerio de Educación como obligatorios, brindado por institución o equipo categorizado a tal fin.

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

### **Documentación para Apoyo a la Integración Escolar**

- Informe de admision/evaluación final
- **Presupuesto** de la institución en original, con fecha anterior al inicio de la prestación, con firma y sello de responsable.
- Carga horaria y cronograma semanal de asistencia.
- **Proyecto de trabajo** con sus objetivos y **adaptaciones curriculares**, firmado por la institución a cargo del AIE y por la máxima autoridad del establecimiento de escolaridad común.
- Acta Acuerdo, firmada en original por un representante de la institución a cargo del AIE, por la máxima autoridad del establecimiento de educación común y por el padre o madre del beneficiario (todas las firmas y sellos en original).
- Consentimiento informado.
- 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.
- Constancia de Inscripción en la AFIP (CUIT)
- Constancia de Alumno Regular.

### **Podrán brindar Apoyo a la Integración Escolar:**

- Instituciones categorizadas para la modalidad AIE

### **Maestro/a de Apoyo**

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

*Esta prestación solo será autorizada si es brindada por maestras especiales o psicopedagogas.*

#### **Documentación para Maestro de Apoyo**

- Informe de admisión/evaluación final
- **Presupuesto** del profesional actuante, en original, con fecha anterior al inicio de la prestación, con firma y sello de responsable.
- Carga horaria y cronograma semanal de asistencia
- Proyecto de trabajo con sus objetivos y **adaptaciones curriculares**, firmado por el profesional a cargo del módulo y por la máxima autoridad del establecimiento de escolaridad común.
- **Acta Acuerdo**, firmada en original por el profesional a cargo del módulo, por la máxima autoridad del establecimiento de educación común y por el padre o madre del beneficiario (todas las firmas y sellos en original).
- **Consentimiento informado.**
- Los profesionales que brinden esta modalidad deberán adjuntar el correspondiente título habilitante (maestra/o especial). Cuando corresponda, deberán además remitir fotocopia del Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud (RNP) (psicopedagogos). Junto a la documentación se debe presentar el analítico con las materias aprobadas.
- Constancia de Inscripción en la AFIP (CUIT)

#### **Podrán brindar la modalidad Maestro de Apoyo:**

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

#### **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.

La edad de concurrencia oscila entre los 4 años y los 24 años.

#### **Documentación para Centro Educativo Terapéutico**

- Informe de admisión/evaluación final.
- **Presupuesto** de la institución en original, con fecha anterior al inicio de la prestación, con firma y sello de responsable.
- **Plan de trabajo** a desarrollar indicando objetivos terapéuticos.
- Consentimiento informado.
- 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.
- En caso de que la institución se encontrara inscripta en el Registro Nacional de Prestadores dependiente de la Superintendencia de Servicios de Salud, copia de la correspondiente resolución (texto completo).
- Constancia de Inscripción en la AFIP (CUIT)

# PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN

## MODALIDADES PRESTACIONALES

### **Prestaciones Ambulatorias**

- Los tratamientos de rehabilitación podrán ser brindados por las siguientes especialidades:
  - Kinesiología
  - Psicología
  - Psicopedagogía
  - Fonoaudiología
  - Terapeuta Ocupacional
  - Musicoterapeuta
  - Psicomotricista
- Los tratamientos deben ser solicitados por la especialidad del terapeuta y no por el tipo de terapia que se desarrollará.
- Cada prestador deberá indicar días y horarios propuestos de atención, los mismos serán **tomados exactamente** como el cronograma de atención presentado.
- Se considera que cada sesión implica una **carga horaria mínima de 45 a 60 minutos**, no se aceptará que consideren 2 sesiones consecutivas para cumplir con ese tiempo.
- Las prestaciones de rehabilitación ambulatoria (kinesiología, terapia ocupacional, fonoaudiología, musicoterapia, psicomotricidad, psicopedagogía, psicología y estimulación temprana) cuando sean solicitadas para todo el año.
- Es importante tener en cuenta que no se autorizarán tratamientos de rehabilitación de carácter ambulatorio con una cantidad de sesiones de forma ilimitada debido a que las normativas de la SSS modulan estos tratamientos.

### **Módulo de Atención Ambulatoria**

Cuando el beneficiario reciba atención en más de una especialidad, se reconocerá la modalidad como Atención Ambulatoria Modulada con los siguientes dispositivos según estipula la SSS:

- a) **Tratamiento Integral Simple:** cuando las sesiones se brinden con una periodicidad menor a 5 días semanales (lunes a viernes) 5 sesiones por semana como máximo.
- b) **Tratamiento Integral Intensivo:** comprende la atención de semana completa (5 días de lunes a viernes) 5 sesiones como mínimo, pudiendo llegar a 8 sesiones por semana como máximo si el paciente lo requiere.

En caso de tratarse de varias prestaciones individuales, las mismas deberían ser brindadas por una Institución categorizada por el SNR para poder brindar el Módulo Integral Simple o Intensivo.

*Cuando no se cuente con prestadores habilitados por el SNR para brindar esta modalidad se tomarán las prestaciones brindadas por profesionales individuales en conjunto amparadas bajo un Módulo Integral Simple (20 sesiones mensuales) o un Módulo Integral Intensivo (34 sesiones mensuales).*

### **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. Eventualmente hasta 6 años de edad cuando los test realizados demuestran una edad cronológica inferior.

Se considera que cada sesión implica una **carga horaria mínima de 45 minutos**. El módulo tiene un máximo de 3 sesiones semanales, por lo que se deberá aclarar la frecuencia de dichas prácticas.

Esta prestación debe ser brindada por una Institución acreditada y estar a cargo de un terapeuta en Estimulación Temprana, en el marco de un equipo interdisciplinario. Se deben detallar los distintos profesionales intervinientes.

### **Hospital de Día**

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

Está destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades físicas, motoras y sensoriales que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación.

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

### **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.

Destinado a Niños, jóvenes y/o adultos con discapacidades con diagnóstico funcional severos y/o profundos, y que estén imposibilitados de acceder a la escolaridad, capacitación y/o ubicación laboral protegida.

La concurrencia debe ser diaria en jornada simple o doble, de acuerdo con la modalidad del servicio acreditado o la región donde se desarrolla.

### **Documentación para Prestaciones Ambulatorias**

- **Presupuesto** de la institución/profesional en original, con fecha anterior al inicio de la prestación, con firma y sello de responsable.
  - o **Prestaciones ambulatorias para profesionales individuales**
  - o **Prestaciones ambulatorias para instituciones**
  - o **Prestaciones para la estimulación temprana**
  - o **Prestaciones por rehabilitación en instituciones**
- **Plan de trabajo** a desarrollar indicando objetivos terapéuticos.
- **Consentimiento informado.**
- Constancia de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores dependiente de la Superintendencia de Servicios de Salud en el caso de profesionales. Esto incluye a los profesionales kinesiólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogas, Terapista ocupacional, psicomotricistas, musicoterapeutas y psicólogos.
- Cuando se trate de Instituciones se deberá presentar Constancia de Inscripción vigente con el texto completo y 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. También deberán adjuntar el dictamen de categorización.
- Los profesionales que realizan tratamientos individuales de rehabilitación deberán adjuntar el correspondiente título habilitante Universitario o terciario.
- En los casos de concurrencia a instituciones, se debe indicar el tipo de jornada que realizará el causante (simple o doble), debiendo especificarse si se incluye almuerzo y / o colación diaria. El criterio a considerar para la modalidad prestacional requerida deberá estar basado en lo indicado por el profesional en la prescripción médica.
- Escala FIM si se solicita dependencia.



- Constancia de Inscripción en la AFIP (CUIT)
- Al inicio de un tratamiento informe evaluativo de las necesidades de esa prestación.
- En el caso de continuidad de tratamientos, informe evolutivo según autorización, máximo cada 6 meses.

## Internaciones

**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 menores de 60 años 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 fundar si el beneficiario atraviesa por una situación clínica de gravedad que imposibilite su cuidado en su ambiente familiar.

### Documentación para Internaciones:

- Presupuesto con fecha anterior al inicio de la prestación completo en sutotalidad.
- Informe de admisión/evolución.
- Plan de trabajo.
- Consentimiento informado.
- Categorización ANDIS.
- Habilitación.
- Informe socio-ambiental.
- Constancia de Inscripción en la AFIP.
- Constancia de CBU.

## PRESTACION DE TRANSPORTE

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 de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos de acuerdo a lo previsto en la Ley.**

El pedido de transporte deberá ser prescripto y fundamentado adecuadamente por el médico tratante, el cual debe aportar datos clínicos relevantes que imposibiliten el traslado gratuito en transporte público de pasajeros con un acompañante, ya sea por dificultades motoras y/o conductuales. En todos los casos la solicitud de transporte debe ser acompañada por el formulario FIM correctamente confeccionado.

Cuando se solicite el servicio de transporte especial para concurrir a Escuela común, deberá adjuntar los datos de la escuela y la constancia de alumno regular a los fines de acreditar dicha concurrencia.

No se abonará el servicio de Transporte Especial utilizado con cualquier otro fin que el traslado del beneficiario al destino indicado en la documentación respaldatoria. Se cubrirá el traslado de ida y vuelta del socio que requiera la prestación a Centro de rehabilitación e Instituciones educativas.

La autorización se emitirá por km de traslado, conforme determina en forma objetiva el programa de georeferenciamiento utilizado, y será abonada por mes entero cuando sea brindada por empresas

de transporte escolar o especial para discapacitados en transportes grupales. 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.

Los kilómetros autorizados serán los que se determinen según el destino de acuerdo a la información que brinda Google Maps.

No serán autorizados por el programa de discapacidad los traslados en ambulancias, los mismos deberán ser tramitados por el sector correspondiente.

En todos los casos y sin excepción sólo se autorizará el valor de kilómetro indicado en la resolución vigente.

#### **Documentación para Transporte Especial:**

- Presupuesto de Transporte con fecha anterior al inicio de la prestación completo en su totalidad.
- Copia de la póliza de seguro y comprobante del último pago del transportista.
- Fotocopia de carnet de conducir vigente.
- Fotocopia de la habilitación para transportar pasajeros vigente.
- Mapa MENOR RECORRIDO ([www.maps.google.com.ar](http://www.maps.google.com.ar)), donde se constate cantidad de Km. entre las direcciones o domicilios. La NO presentación del mapa, implica la devolución del expediente.
- **Escala FIM** en todos los casos.
- Constancia de Inscripción en la AFIP (CUIT).