

Prestaciones discapacidad

- ✓ CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD Debe ser claro y legible y contener los datos correctos del beneficiario. Es requisito excluyente que el certificado se encuentre vigente.
- ✓ RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA: actualizado, firmado y sellado por médico tratante. Debe incluir las intervenciones terapéuticas y/o educativas previas. Plan terapéutico y farmacológico si lo hay. Debe indicar las prestaciones requeridas, evolución del tratamiento en el último año. La fecha de la HC debe ser anterior al inicio de las prestaciones
- ✓ CARNET DE OBRA SOCIAL/PREPAGA (actualizado)
- ✓ DECLARACIÓN JURADA DE DATOS AFILIATORIOS
- ✓ NOTA DE CONFORMIDAD DE PRESTACIONES(ANEXO): firmada por el padre/tutor/encargado del beneficiario.
- ✓ CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR.
- ✓ 2 últimos recibos de haberes (en caso de relación de dependencia) o 6 últimos pagos de Monotributo anteriores al inicio de las prestaciones.

Prescripciones médicas, deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Nombre completo y DNI del afiliado.
- Diagnóstico.
- La fecha de la orden médica debe ser anterior a la fecha de inicio de la prestación.
- Se debe especificar periodo y año que comprende la prestación.
- En caso de prestaciones ambulatorias debe especificar la cantidad de sesiones semanales.
- De tratarse de una institución, detallar el tipo de jornada y categoría.
- Firma y sello del médico.

Cabe aclarar que las ordenes médicas no admiten enmiendas ni tachaduras, en caso de errores de tipeo no enmendar ni borrar con corrector, si no aclarar nuevamente indicando: “Digo.....” firmando y sellando sobre la corrección.

Dependencia: En caso de solicitar dependencia, deberá estar aclarado, fundamentado en la prescripción médica. Incluir evaluación de la Medida de Independencia Funcional (FIM). (solo para mayores de 6 años) (Art.13 Ley 24.901).

Documentación para las diferentes prestaciones

Profesionales que realizan tratamientos individuales de rehabilitación (kinesiólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, psicólogos etc.):

1. Plan de tratamiento inicial.
2. Informe inicial, semestral y final.
3. Presupuesto: debe estar actualizado a valor nomenclador SSS y detallar valor por sesión y mensual.
4. Título y analítico. (No se aceptarán títulos en trámite)
5. Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud, ya que *no serán autorizados aquellos profesionales que no se encuentren inscriptos*. Deberá estar vigente, no se aceptarán inscripciones en trámite.
6. Constancia de inscripción en AFIP.
7. CV con datos personales actualizados (teléfono y mail OBLIGATORIO).
8. Comprobante de CBU emitido por el banco que permita vincular CBU con CUIT correspondiente.
De cambiar la cuenta, se deberá enviar el respectivo CBU actualizado con todos los datos correspondientes.

En caso de prestaciones tales como; escuela especial, CET, Hogar, centro de día, formación laboral y módulo de apoyo a la integración deberán enviar:

1. Plan de trabajo con adaptaciones curriculares por área (inicial).
2. Presupuesto sujeto al nomenclador y sus modificaciones.
3. En caso de Hogar permanente informe semestral realizado y firmado por trabajadora social.
4. Acta – Acuerdo firmada por la escuela, el equipo de integración y los padres del alumno. Planilla de asistencia, con días y horarios de concurrencia.
5. Constancia de alumno regular de la escuela común.
6. Habilitación y categorización (completa de inscripción en el registro de Prestadores del Servicio Nacional de Rehabilitación, vigente, donde conste la categoría correspondiente a la prestación que brinda).
7. Datos bancarios; comprobante de CBU emitido por el banco que permita vincular CBU con CUIT correspondiente.
8. La constancia del Registro Nacional de Prestadores debe corresponder al prestador (profesional y/o institución) que presupuesta y factura.
9. Las instituciones deben contar con la habilitación municipal correspondiente, inscripción y categorización que les asigna la agencia nacional de discapacidad.

Para los casos de requerir transporte:

1. En casos de Discapacidad no motora, el médico tratante deberá justificar ampliamente el motivo que le impide al paciente viajar gratuitamente en el transporte público de pasajeros (ART. 22 INS A LEY 24314).
2. Prescripción médica por transporte con justificación del médico tratante.
3. Presupuesto del transportista.
4. Plano con detalle del recorrido facturado.
5. Certificado de cobertura emitido por la Cia. De seguros del vehículo que utilicen o de Responsabilidad Civil de la empresa de Transporte, remisería etc.
6. Constancia de Inscripción en AFIP y constancia de verificación técnica vehicular (VTV).
7. Habilitación.
8. En caso de que el afiliado requiera transporte con acompañante, se debe presentar tabla FIM justificando el pedido, y fotocopia del DNI del acompañante (no podrá ser la misma persona que realiza el traslado).
9. Comprobante de CBU emitido por el banco que permita vincular CBU con CUIT correspondiente.

IMPORTANTE

- Todos los valores serán los establecidos por Res. Conjunta de la Secretaria de Salud de la Nación y la Agencia Nacional de Discapacidad, en el nomenclador de prestaciones.
- No se autorizarán tratamientos en establecimientos o centros que no estén inscriptos en el RNP (registro nacional del prestador) dependiente de la SSSalud y en el registro de prestadores de discapacidad de la ANDIS, y/o que tengan su inscripción en trámite y que no posean la habilitación para funcionar como tales, expedida por el Ministerio de Salud y/o Ministerio de Educación, o Autoridad Municipal, según corresponda.
<https://apps.snr.gob.ar/consultarnp/aplicacion/prestadores/prestadores.html>

El instructivo quedara sujeto a futuras modificaciones que establezca la SSS.