

PROCEDIMIENTO ACCESO A LAS PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD

El presente instructivo tiene como propósito establecer e informar el proceso de gestión de beneficiarios con discapacidad en la Obra Social. Aclaremos que todo lo solicitado en este instructivo, responde a las exigencias de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud) y la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) para las Obras Sociales, Beneficiarios y prestadores del mecanismo.

-CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD:

Si tenés un CUD vigente y aún no lo presentaste, es necesario que lo envíes vía correo electrónico (Escaneando la hoja completa) a discapacidad@ospysa.com.ar . Lo mismo aplica en caso de renovación: cada vez que se actualice el CUD, debe ser presentado nuevamente. Este trámite es indispensable para poder acceder a las prestaciones correspondientes.

-ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE CONTACTO:

La comunicación entre el agente de seguro y la familia debe ser fluido y estar disponible para ambos. Es por esto que, a fin de facilitar cualquier toma de contacto con el beneficiario o sus responsables a cargo, consideramos de fundamental importancia completar los datos de contacto e informar las modificaciones que estos pudieran sufrir.

-CURSO ADMINISTRATIVO DEL LEGAJO:

La documentación debe ser presentada con sus formularios originales en el domicilio registrado de la Obra Social o enviada por correo electrónico a la siguiente dirección: discapacidad@ospysa.com.ar

Las órdenes médicas para prestaciones nombradas tienen validez anual pero las prestaciones solicitadas requieren de una renovación semestral de sus autorizaciones que depende de la recepción de los informes evolutivos en caso de que correspondan.

A la hora de completar los formularios, deben evitarse errores en el tipeo de los datos (tachaduras, enmiendas). En el caso de que existan, deben estar correctamente salvados y esto aplica tanto para el médico prescriptor como para el prestador y el afiliado con discapacidad o sus familiares firmantes. En el caso de que la documentación presente irregularidades o faltantes, el expediente quedará en estado pendiente y esto les será notificado con la intención de buscar la corrección.

De no tener observaciones administrativas, el siguiente paso será la evaluación por parte de la auditoría médica de Discapacidad, quien lo analizará, modulará y autorizará según corresponda dentro de las prestaciones comprendidas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

¿CUÁNDO ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN?:

Enfatizamos la importancia de presentar las solicitudes de tratamiento con, por lo menos, un mes de anticipación previo al inicio de la prestación para poder dar garantías de las gestiones administrativas y médicas previo a la autorización de las prácticas solicitadas.

Alentamos esta anticipación a fin de evitar cualquier demora posterior que pudiera surgir en los pagos a los prestadores.

-PRESTACIONES AUTORIZADAS:

El tratamiento que la Obra Social cubrirá requiere autorización previa. No se garantizará la cobertura de periodos previos a la autorización cuando se trate de legajos pendientes de envío de documentación requerida o cuando los mismos se encuentren observados.

-ARANCELES AUTORIZADOS:

La Obra Social debe ajustar el pago de las prestaciones a los aranceles vigentes y previstos para el nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad (Res. 428/99 MS).

Ud. y/o el prestador pueden consultar los aranceles vigentes en el Boletín Oficial, o bien, enviando un correo electrónico a cualquiera de las siguientes casillas de correo de la Obra Social: administracion@ospysa.com.ar; discapacidad@ospysa.com.ar; info@ospysa.com.ar

-AFILIADOS MONOTRIBUTISTAS:

Para acceder a la cobertura de prestaciones de discapacidad, deben estar vigentes hace más de 6 meses en la Obra Social (conf. Anexo Dec. 1/2010).

Del mismo modo, debe estar al día en el pago del monotributo (Ley 26.565 Art. 42)

-TRANSPORTE

El módulo de transporte comprende el traslado de personas con discapacidad desde su residencia hasta el lugar de atención y viceversa. De acuerdo con el contenido de la Ley 24.314, art 22 inc a, la Resolución 428/99 y en conformidad con la Resolución 1743/2024 se deberá fundamentar la imposibilidad de utilizar el transporte público con un formulario firmado por el médico tratante. Para solicitar esta prestación el beneficiario deberá acreditar no poseer vehículos con franquicia por discapacidad.

En caso de requerir un kilometraje mensual que exceda el tope del nomenclador básico (1500km mensuales), la Obra Social requerirá documentación excepcional para evaluar y definir si corresponde autorizar el exceso.

-CONTENIDO DEL LEGAJO DE PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD:

Para una correcta y ágil evaluación de la documentación correspondiente a las prestaciones nombradas por discapacidad, el legajo debe contener la siguiente documentación:

1. A cargo del beneficiario o sus responsables:

- CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
- CONSENTIMIENTO INFORMADO- FIRMADO POR EL PROFESIONAL Y EL BENEFICIARIO.
- CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR (Con CUE)
- CRONOGRAMA DE PRESTACIONES firmado por todos los profesionales presentes en el consentimiento informado.
- FONRULARIO DE DATOS DEL BENEFICIARIO

2. A Cargo del Médico:

- ORDEN MÉDICA (indicando cantidad de sesiones y periodo)
- RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA.
- FORMULARIO FIM en aquellos casos que se requiera DEPENDENCIA para pacientes mayores a 6 años. (En caso de prestaciones de transporte, el formulario FIM debe estar firmado por el médico tratante. En caso de centros, el formulario FIM debe estar firmado por un terapeuta ocupacional.)
- JUSTIFICACIÓN MÉDICA POR TRANSPORTE en caso de solicitarlo.

3. A cargo de los prestadores

- PRESUPUESTO EMITIDO POR LOS PROFESIONALES (Deberá existir uno por prestación)
- PLAN DE TRATAMIENTO- (se deben plasmar los objetivos que el profesional tiene con el afiliado y se presenta uno por prestación.).
- DOCUMENTACIÓN HABILITANTE DE LOS PRESTADORES (Registro Nacional de prestadores, constancia de afip, título).
- TÍTULO ANALÍTICO para las prestaciones de apoyo escolar.
- INFORMES DE SEGUIMIENTO detallados y completos como mínimo cada 6 meses.
- SOLO TRANSPORTISTAS DEBERAN PRESENTAR DIAGRAMA DE TRASLADOS y DOCUMENTACIÓN HABILITANTE DEL VEHICULO (VTV, Habilitación local, Licencia de conducir, póliza).

- FORMULARIO DE DATOS DEL PRESTADOR.
- Los profesionales tratantes deben enviar TRES INFORMES:
 - **PRIMER INFORME: 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.
 - **SEGUNDO INFORME: Informe evolutivo semestral de la prestación,** que deberá dar constancia de: período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados.
Su presentación es de carácter semestral y será requerido al inicio de cada año prestacional.
 - **TERCER INFORME: Informe evolutivo final.** Se solicita a los 12 meses de iniciado el tratamiento y debe recabar los logros anuales del beneficiario además de justificar la necesidad de continuar o no con la prestación a futuro.

Nota de solicitud de cambio de prestador:

Llegado el caso en el cual el afiliado deba cambiar de prestador se debe presentar a la OBRA SOCIAL la documentación específica del nuevo prestador y una NOTA firmada por los padres con el motivo del cambio del prestador junto con un informe evolutivo final realizado por el prestador saliente.

Nota de no consumo:

En caso de que el médico prescribiera algo y el beneficiario con CUD o su familia, por el motivo que fuera, decidieran no acceder a la prestación indicada, deberán enviar una nota de puño y letra indicando esta situación que contenga fecha y firma del responsable a cargo.

Se dejan a disposición en la página WEB los formularios para cada prestación que cuentan con una primera hoja donde se aclara la documentación necesaria para cada caso.

-OTRAS ACLARACIONES:

Los prestadores cuentan con un instructivo más amplio que el presente, en el que pueden consultar cualquier duda respecto a la documentación o confección de esta.

Las prestaciones deben ser brindadas por profesionales que posean títulos habilitantes como así también las inscripciones ante el Registro Nacional de Prestadores o Centros debidamente categorizados ante la Agencia Nacional de Discapacidad.

La Obra Social no cubrirá tratamientos que brinden prestadores cuyas competencias no se encuentren reconocidas por las Res. 428/1999, 1328/2006 o normativa concordante.

El agente de seguros debe ajustarse a los límites de sesiones previstos en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad (Res. 428/1999 MS). En caso de detectarse una solicitud donde se exceda la cantidad de sesiones, el Equipo Interdisciplinario se encuentra facultado a reorientar la prestación de acuerdo con las circunstancias del caso.

Por disposición del art. 13 de la Ley 24.901 la Obra Social a través de su Equipo Interdisciplinario posee la facultad de evaluar, orientar y encauzar los tratamientos de discapacidad que los médicos tratantes solicitan. Asimismo, el Equipo Interdisciplinario de la Obra Social hace reserva de que, en caso de detectar irregularidades o alguna situación que no se ajuste al plan de tratamiento propuesto, se adecuarán las autorizaciones que oportunamente se emitan, como así también de realizar auditorías de terreno en el domicilio donde se brindan las prestaciones.

-AUTORIZACIONES

Todas las prácticas diagnósticas o terapéuticas deberán tener autorización previa. Deberá presentar juntamente con la autorización, la orden médica.

¿Cómo solicitar autorizaciones?

Las autorizaciones se gestionan enviando la prescripción al correo electrónico: discapacidad@ospysa.com.ar

Una vez evaluada la misma, se le informará si dicho estudio requiere o no autorización. En el caso de corresponder, le será remitida la misma.

En caso de necesitar contactar al Equipo Interdisciplinario puede enviar correo electrónico a la siguiente dirección: auditoriamedica@ospysa.com.ar

-CANALES DE CONTACTO DISPONIBLES:

Por cualquier duda que Ud. posea respecto a este Instructivo, puede contactarse a las siguientes vías de comunicación:

- Av. Córdoba 1547 4º Piso A y B - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Teléfonos:
 - 011 2152-7948
 - 011 2152-7940
 - 0800-362-0028
- discapacidad@ospysa.com.ar
- Días: lunes a viernes de 9 a 17 hs.