



Instructivo

DISCAPACIDAD 2024

MECANISMO DE INTEGRACIÓN

La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD subsidiará a través del Mecanismo de Integración, las prestaciones básicas para personas con discapacidad en todos los casos donde las solicitudes de las mismas den cumplimiento a la normativa vigente y se encuentren incluidas en la misma.

DECRETO 904/2016	MSalud
RESOLUCIÓN 406/2016	SSSalud
RESOLUCIÓN 887/2017	SSSalud
RESOLUCION 1731/2021	SSSalud
RESOLUCION 360/2022	SSSalud

SOLICITUD DE PRESTACIONES 2024

I. A TENER EN CUENTA

- La documentación corresponderá al **TRATAMIENTO ANUAL** prescripto por año calendario.
- La firma del BENEFICIARIO en los documentos que lo requieran debe ser en forma **ológrafo**

II. DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA PARA LA SOLICITUD DE PRESTACIONES 2024

- ✓ **Certificado de Discapacidad vigente.**
- ✓ **Resumen de historia clínica** firmado por médico tratante. **(Formulario de referencia).**
- ✓ **Prescripción de las prestaciones** firmada por médico tratante. **(Formulario de referencia).**
 - *Las prescripciones médicas deben indicar el periodo de solicitud (desde, hasta), detallar prestación solicitada, modalidad prestacional y de concurrencia (cantidad de sesiones semanales / Jornada simple o Doble)*
 - *Las prescripciones médicas de transporte, deberán justificar la imposibilidad de la persona con discapacidad para movilizarse en transporte público. Se deberá detallar la dependencia en caso de corresponder.*
- ✓ **Conformidad por las prestaciones** firmada por la persona con discapacidad o familiar/responsable/tutor. **(Formulario de referencia).**
- ✓ **Constancia de Alumno Regular** con N° de CUE y tipo de institución (En caso de encontrarse escolarizado).
- ✓ **Informe Inicial de la prestación** se solicitará exclusivamente al comienzo de una nueva prestación, en el cual consten objetivos, modalidad de trabajo y resultados del proceso de evaluación. **(Formulario de referencia).**
- ✓ **Informe Evolutivo de la prestación** (se presenta Semestralmente) **(Formulario de referencia).**

- ✓ **Plan de Trabajo o Tratamiento** en el cual consten: período, modalidad de la prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias a utilizar en la intervención contemplando los diferentes contextos. **(Formulario de referencia)**.

- ✓ **Presupuesto de la prestación** debe detallar prestación, período solicitado (desde, hasta), modalidad de concurrencia. Valor individual de la sesión o Kilómetros en caso de transporte. Valor mensual total, Nº de CUIT del prestador **(Formulario de referencia)**.

- ✓ **Documentación Habilitante:**
Profesionales: Título habilitante, Registro Nacional de Prestadores, Constancia de AFIP
Instituciones: Categorización, Habilitación, Constancia de AFIP
Transportes: Habilitación, Póliza de seguro, VTV, Licencia de Conducir (corroborar vencimientos), Constancia de AFIP.

Dependencia: se podrá solicitar a partir de los 6 años de edad (en caso de corresponder)

En caso de solicitar dependencia para las prestaciones de **Transporte, 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) a partir de los 6 años de edad, confeccionada por Lic. en Terapia Ocupacional y el informe del prestador especificando los apoyos que se brindaran conforme al plan de abordaje individual. **(Formulario de referencia)**.

III. **DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA ADICIONAL**

a) **Servicio de Apoyo a la Integración Escolar o Maestro de apoyo:**

- Constancia de alumno regular.
- Acta acuerdo firmada por familiar responsable/tutor, directivo de la escuela y prestador.
- Adecuaciones Curriculares en caso de corresponder, confeccionada por profesional/equipo tratante. En caso de no requerir adecuaciones, presentar nota del prestador.

Tanto la constancia, el acta y las adaptaciones deberán ser presentadas dentro de los 60 días corridos a partir del inicio del período lectivo.

b) **Hogar en todas sus modalidades / Pequeño Hogar:**

Se deberá presentar informe socioambiental emitido por un trabajador social.

c) Transporte:

- Presupuesto de transporte (**Formulario de referencia**) en el cual conste: diagrama de traslados con indicación de origen y destino de cada viaje, cantidad de kilómetros por viaje y mensuales (conforme al mapa referencial utilizado) y cronograma de traslado, firmado por la persona con discapacidad o familiar responsable/tutor.
- Habilitación, póliza de seguro, verificación técnica vehicular, licencia de conducir.
- Mapa referencial con detalle del trayecto

FACTURAS Y RECIBOS CANCELATORIOS

IV. CONFECCIÓN DE LAS FACTURAS

Deberán ser tipo A o C y emitirse a:**OSPAT****Juana Manso 1750, Sector B, Piso 3, Unidad 2/3 | Puerto Madero | C1107CHJ CABA****CUIT: 30-67911343-3****Profesionales / Instituciones: (según corresponda)**

- Beneficiario al cual fue brindada la prestación (Nombre y Apellido completo y DNI).
- Período de prestación.
- Prestación brindada
- Cantidad de sesiones / tipo de jornada / modulo / categoría A, B o C.
- Importe unitario de la sesión / del módulo / jornada y categoría.

Transporte:

- Beneficiario al cual fue brindada la prestación (Nombre y Apellido y DNI).
- Período de prestación.
- Cantidad de viajes, origen y destino.
- Cantidad de kilómetros por viaje.
- Cantidad de kilómetros mensuales por viaje.
- Cantidad de kilómetros totales del período.

- Valor del kilómetro.
- Firma y sello del Transportista (solo en caso de facturas impresas).
- En caso de dependencia, debe estar detallada y desglosada en el cuerpo de la factura.

Cada factura deberá estar acompañada por la planilla de asistencia mensual en carácter de DDJJ por cada prestación. La misma deberá estar firmada por el prestador, la persona con discapacidad o familiar/responsable/tutor. **Ambos documentos deberán ser enviados a OSPAT SOLO de FORMA DIGITAL**

V. **RECIBO CANCELATORIO:**

El prestador deberá presentar en la Delegación que corresponda el recibo cancelatorio del último período cobrado sin excepción. Una vez que OSPAT realice las transferencias bancarias a los prestadores, las Delegaciones serán informadas para facilitar la solicitud de los recibos correspondientes.

Deberán contener la siguiente información:

- Fecha.
- Número completo de factura que cancela.
- En el caso de recibo global, el mismo deberá contener detalle de todas las facturas canceladas y su importe individual. Estos datos se podrán registrar en el cuerpo del recibo o en nota anexa con referencia al número de recibo y firmada por el prestador.
- Registro de débitos, retenciones y percepciones efectuadas.
- Detalle del pago por transferencia y fecha de la transferencia.
- Total del recibo, verificando que el total de las facturas canceladas sea igual al total transferido más débitos, retenciones y percepciones efectuadas.
- Firma y aclaración del prestador o su representante.