
INSTRUCTIVO PRESTACIONES
DISCAPACIDAD

SISTEMA MECANISMO
INTEGRACION

SEGÚN

RESOLUCIÓN VIGENTES

RES 887 – E/2017 Y 1743/2024

PRESTACIONES ANUALES

AÑO 2025

Presentación del Expediente: el mismo debe ser presentado en forma completa, por todas las prestaciones solicitadas para el beneficiario con discapacidad para el año 2025; podrá ser presentado en original, o podrá ser enviado por medios digitales, si se presenta digital toda la documentación deberá contar con firma ológrafa, electrónica o digital y se enviará a través de un ARCHIVO PDF escaneado (legibles); por prestación, en un mail por beneficiario.

NO SE ACEPTARAN FOTOS.

Según normativas de la Res 1743/2024 las prestaciones pueden no estar sujetas al año calendario.

Esta Obra Social solo admitirá dicha normativa para aquellos beneficiarios que inicien prestaciones en el último trimestre del 2024, cuando las mismas no correspondan a prestaciones educativas; dicha resolución parte de que en su mayoría nuestros beneficiarios cuentan con prestaciones 2024 autorizadas hasta el 31/12/2024, por lo que no se justifica realizar un cambio en las autorizaciones. Aquellos beneficiarios que cuenten con prestaciones autorizadas a partir del 2do semestre 2024, y que las mismas están finalizando, podrán presentar el expediente para autorizar el nuevo año prestacional, con 1 mes de anticipación al vencimiento del expediente en curso. A excepción de las modalidades educativas en todos sus niveles, Escuela Especial, Módulo de Apoyo a la Integración Escolar y Maestra de Apoyo (Módulo/Hora), que deben ser solicitadas por año calendario, según ciclo lectivo

El Expediente deberá ser presentado con un máximo de un mes anterior al período por el cual se solicitan la/las prestaciones, para poder ser evaluadas para la autorización correspondiente, **LAS PRESTACIONES DARAN COMIENZO UNA VEZ QUE EL PRESTADOR CUENTE CON EL PRESUPUESTO AUTORIZADO POR EL AUDITOR MEDICO DE LA OBRA SOCIAL;** (no se reconocerán prestaciones que den comienzo antes de contar con la autorización correspondiente, solo se reconocerá en estos casos a partir de la autorización). El Mecanismo Integración solo acepta prestaciones autorizadas por la Obra Social, para la incorporación de la facturación mensual, la cual deberá estar auditada, contabilizada, para su presentación ante el Sistema.

Las prestaciones reconocidas son aquellas comprendidas en el **Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad**; y las mismas se incluyen en el Sistema Mecanismo Integración Res 887-E/2017.

IMPORTANTE: profesionales Psicopedagogas/os y Psicomotricistas, que no cuentan con la Licenciatura, (por lo que no están habilitados para la inscripción en el RNP (Registro Nacional de Prestadores), solo podrán ser aceptados como prestadores si fueron incorporados y autorizados por el Sistema de Mecanismo Integración para poder brindar prestaciones por dicho sistema al 31/12/2019, (verificar dicha autorización por la página web de la www.argentina.gob.ar/sssalud - Obras Sociales - Prestadores habilitados por el Mecanismo Integración — ingresar CUIT para la verificación —. Cabe aclarar que la incorporación en el Sistema pudo haber sido presentada por esta Obra Social u otra.

DOCUMENTACION A PRESENTAR EN EL EXPEDIENTE

IMPORTANTE: Toda la documentación a presentar debe ser con el **NOMBRE /APELLIDO y DNI del beneficiario con discapacidad.**

- **CUD:** “Certificado de Discapacidad”, vigente para el período de prestación/es solicitada/s. Si el mismo se encuentra vencido, deberá estar sujeto a prórroga anunciada por la ANDIS (Agencia Nacional Discapacidad), la misma se verificará en el sistema de la agencia, (Sistema de Consulta C.U.D. https://apps.snr.gob.ar/consultarnpcd), si el beneficiario no cuenta con Prórroga Activa, las prestaciones solicitadas **NO TENDRAN LUGAR A LA COBERTURA POR DISCAPACIDAD**, hasta que el CUD sea regularizado por la ANDIS.
- **Resumen de Historia Clínica:**(firmada por el médico tratante) esta debe ser actual (para ello el médico tratante deberá evaluar al paciente), su evolución o no, para dar lugar a la solicitud de las nuevas prestaciones. (Justificación de las mismas).
- **Prescripciones:** con nombre y dni del beneficiario, detalle de la prestación/es solicitada/s, según las comprendidas dentro del Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, indicando período por el que se solicita la misma, diagnóstico y fecha de prescripción debe ser anterior al período solicitado.
- **Prestaciones ambulatorias:** Solicito sesiones de (fonoaudiología/kinesio1ogía/t.ocupacional/hidroterapia/psicología/ psicopedagogía/ musicoterapia / psicomotricidad) cantidad de sesiones semanales y mensuales. Importante que las mismas no se soliciten como “Prestación de Apoyo”.

Las prestaciones ambulatorias serán presentadas ante el Mecanismo **Integración como: Prestación de Apoyo** (cuando se trata de una sola prestación) o como Módulo de Rehabilitación Simple o Intensivo, esto dependiendo de la carga horaria en la semana por todas las prestaciones solicitadas que se incluirán en el mismo.

Mód Integral Simple: asiste menos de 5 días a la semana.

Módulo Integral Intensivo: asiste los 5 días a la semana.

En el caso que el prestador sea un Centro de Rehabilitación (categorizado): se solicitará como Módulo de Rehabilitación Simple o Intensivo y se deben detallar las prestaciones que se incluyen y la cantidad de sesiones de cada una semanal/mensual.

En el Caso de que por la edad del paciente corresponda a Estimulación Temprana, (se considera desde el año cumplido hasta los 4 años, a partir de los 4 años cumplidos se puede pasar aún módulo de rehabilitación simple o intensivo según corresponda); en este caso la prestación ambulatoria debe ser solicitada como Estimulación Temprana en: Fonoaudiología/Kinesiología/T Ocupacional/Psicomotricidad, (prestaciones pedagógicas (psicología/psicopedagogía), quedan excluidas de la estimulación temprana); **si alguna de estas es solicitada, quedará a evaluación del Equipo Interdisciplinario y el Médico Auditor, la incorporación de la/s misma/s.** En el caso de que el prestador sea un Centro que brinda Estimulación Temprana: se solicita Módulo de Estimulación Temprana, detallando las prestaciones que incluyen el mismo y la cantidad de sesiones en la semana de cada prestación.

- **Prestaciones Moduladas:** (Centro de Día/C.E.T/ Hogar /Pequeño Hogar/ Residencia/Escuela Especial/ Formación Laboral / Aprestamiento Laboral) se debe detallar tipo de jornada simple o doble, y debe indicar la dependencia en los casos que el paciente y el tipo de prestación lo habilita, indicando el período solicitado y diagnóstico.
- **Prestación de Integración Escolar:** Solo podrán ser solicitadas cuando el beneficiario asista a **Escuela Común**; si el mismo tiene concurrencia a una Escuela Especial, será este quien realice la integración del mismo.
- **Solicito Módulo Maestra de Apoyo** (cuando la carga horaria sea de 32 hs o más en el mes) deberá indicar los días de asistencia y la cantidad de hs por día (Ej: de lunes a viernes 4 hs cada día). Cabe aclarar que dicho módulo no abarca solo 32 hs, el mismo se considera a partir de 32 hs y el máximo de horas dependerá de lo que el beneficiario requiere para su apoyo en la integración, esto lo considera en la evaluación, la profesional que brinde dicha prestación, la escuela, y esto será solicitado por el médico tratante.
- **Solicito Maestra de Apoyo:** cuando la carga horaria sea menor a 32 hs mensuales (Ej: lunes, miércoles y viernes 2 hs cada día).

- **Solicito Módulo de Apoyo a la Integración Escolar** cuando la prestación sea brindada por un Equipo Integrador o dentro de un C.E.T o una Escuela Especial; en estos dos últimos casos C.E.T o Escuela Especial, el prestador solo puede brindar una prestación según corresponda, y el mismo debe contar con la categorización para dicha prestación.

Para las prestaciones de Integración se deberá acompañar con la siguiente documentación:

- **Acta Acuerdo** (Módulo de Apoyo a la Integración Escolar o Maestra de Apoyo, esta última tanto para el Módulo como horas Maestra de Apoyo), para la presentación tienen hasta 60 días una vez iniciado el ciclo lectivo 2025. Debe estar firmada por el padre/madre, directivo de la escuela y prestador que la brinda; en el caso de que sea un Equipo Integrador, (Módulo de Apoyo a la Integración Escolar), la firma debe ser por todos los profesionales que conforman el Equipo.
- **Certificado de Alumno Regular año 2025:** el mismo debe ser presentado al inicio del ciclo lectivo, (este debe ser solicitado para las prestación de Integración Escolar, y para las prestaciones ambulatorias en el caso de que tengamos que respaldar la presentación en un mes del año en el que la prestación sea una sola o para los casos donde la prestación es una sola y la misma se presenta como Prestación de Apoyo o para el Transporte cuando el traslado es solicitado para ir a la escuela). **TODO CERTIFICADO DEBE CONTAR CON NUMERO DE CUE DE LA INSTITUCION.**
- **Hogar en todas sus modalidades / Pequeño Hogar:** deberá presentar informe emitido por Lic Trabajo Social.
- **Prestación de Transporte:** en la prescripción se deberá justificar la imposibilidad del paciente para movilizarse en transporte público, el pedido médico deberá indicar domicilio de partida y destino por cada traslado solicitado, cantidad de días en la semana y debe indicar ida/vuelta, y la dependencia si corresponde.
- **Para solicitar DEPENDENCIA:** Prestaciones Hogar con Centro che Día, Hogar con Centro Educativo Terapéutico, Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, debe contar con el informe cualitativo y cuantitativo de la Escala de Medición de Independencia Funcional (FIM), la misma debe ser realizada por profesional competente Lic en Terapeuta Ocupacional,(de la institución donde se realice la prestación con dependencia), y el informe del prestador especificando los apoyos que se brinda en la dependencia conforme al plan de abordaje individual.

En el caso que se solicite **dependencia para transporte** la Escala FIM debe ser confeccionada por el médico tratante, e incluir el apoyo específico que se brinda durante el traslado. Esto en los casos que el paciente no cuente con una prestación principal en la que tengan una Terapeuta Ocupacional (Ctro de Día /CET).

- **Conformidad Prestacional:** según el ANEXO III de la Res 1743/2024, la misma debe llevar el nombre y DNI del paciente con Discapacidad, si este está en condiciones de firmar y dar lugar a la conformidad, según la edad, donde indica YO vuelve indicar su nombre y DNI, de lo contrario se coloca el nombre de la madre/padre o tutor responsable del paciente, y al pie de dicha conformidad debe detallar todo lo que indica la misma. En este formulario se deben incluir todas las prestaciones que se solicitan para el paciente, dependiendo de cuantas tenga podrá presentar 1 o 2 formularios.
- **Conformidad Transporte:** en esta se incluirá el o los traslados solicitados, y deben contar con las mismas indicaciones que para la Conformidad Prestacional.
- **Presupuesto Prestacional:** según el ANEXO III de la RES 1743/2024, el mismo debe detallar la prestación a brindar, la cantidad de sesiones mensuales, (prestaciones ambulatorias), la modalidad jornada simple o doble (prestaciones moduladas), si corresponde dependencia lo deben indicar e informar el valor que corresponde del 35% en el detalle (valor según resolución vigente, al mes de diciembre 2024 Res Conj + 35% Dependencia = Total). En el caso de estas prestaciones deben indicar también la categorización de la institución.

Se aclara: Prestaciones Ambulatorias: NO deben indicar en el presupuesto "Prestación de Apoyo", se indica en Modalidad prestacional a brindar: la prestación, Ej: sesiones de fonoaudiología.

Para prestaciones Escuela Especial, indicar el valor de la matrícula anual.

ZONA DESFAVORABLE "SUR DEL PAIS": se aplicara un 20%+ al valor de la prestación según resolución vigente, deberán detallar el mismo en los presupuestos.

Presupuesto Transporte: tomar el valor del Km, vigente, al mes de emitir el mismo, según Resolución Conjunta (MS / ANDIS), debe indicar cantidad de km x día (considerando ida y vuelta), valor del viaje x día, cantidad de km mensuales, total mensual según los días a trasladar en el mes por cada traslado solicitado, si corresponde dependencia se le sumara al valor del km según la resolución vigente el 35%; en el mismo debe estar detallado el diagrama de cada traslado, adjuntando la hoja de ruta según google maps.

VALOR DE REFERENCIA PARA PRESUPUESTO 2025: el valor de las prestaciones para el año 2025, es el que indica la resolución vigente, valor de referencia diciembre 2024

para prestaciones mes de Enero 2025; Los valores están sujetos a la modificación según publicación de nueva resolución. De existir un aumento, y haber realizado la presentación del expediente, está Auditoría ajustará los valores en la autorización de las prestaciones según vigencia de los mismos.

INFORMES:

- **Informe de Evaluación Inicial:** el mismo se solicita exclusivamente al comienzo de una nueva prestación, debe ser realizado por el prestador, debe constar: con instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación.
- **Informe Evolutivo de la prestación:** nuevo o cuando la prestación sea brindado el año anterior, debe constar: período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados.
- **Plan de Abordaje individual:** (Plan de tratamiento), debe constar . período, modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias a utilizar en la intervención contemplando los diferentes contextos.
- **Informe semestral** de la prestación: el mismo deberá presentarse cada seis meses a partir de la fecha de inicio de la prestación.
- **Informe de seguimiento:** el mismo se presentara semestral por cada prestación brindada. Si el Auditor Medico ó el Equipo Interdisciplinario lo considera se podrá solicitar un informe trimestral, o en su defecto se concertará una evaluación del paciente o entrevista con el /los prestadores junto con el Equipo Interdisciplinario de esta Obra Social.

Documentación de cada prestador: LA MISMA ACTUALIZADA A LA PRESENTACION DEL EXPEDIENTE.

- **Prestadores ambulatorios:** RNP / Título Habilitante / Constancia de Opción al monotributo / CBU, este debe ser de una cuenta bancaria propia o en la que el prestador sea co-titular.
- **Prestaciones Moduladas:** (Centros / Escuelas / Hogares / Residencias): Habilitación /Inscripciones / Categorización / CBU/ Constancia de inscripciones de AFIP.

Según corresponda: Inscripción en el RNP de la SSSalud para los casos de Rehabilitación,

Estimulación Temprana y otros vigentes de atención sanitaria.

Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad, dependientes de la ANDIS para las prestaciones terapéutico-educativas, educativas y asistenciales.

Inscripción en el RNP de la SSSalud para profesionales regulados por la normativa vigente de aplicación (Profesionales ambulatorios).

Título habilitante y certificado analítico de materias para la prestación de Maestra de Apoyo. Esta prestación puede ser brindada por una Profesora de Educación Especial, Psicopedagoga, Lic en Psicopedagogía o Lic en Ciencias de la Educación.

El prestador de Transporte debe presentar en su documentación: Habilitación / Póliza de seguro/ Verificación técnica vehicular, Licencia de conducir, constancia de AFIP / CBU.

IMPORTANTE: ver los Anexos correspondientes según resolución 1743/2024:

- Presupuesto Prestacional
- Presupuesto Transporte
- Conformidad Prestacional
- Conformidad Transporte

Atte.

Marcela Martinez

Discapacidad - Mecanismo Integración

Ospia - Central

RNOS 101208