

Manual de Procedimiento

Instructivo para Beneficiarios

Trámites 2020

**Recepción a partir del día
1º de Noviembre de 2019**

**Nuevas prestaciones y/o las modificaciones sobre las ya presentadas,
deberán solicitarse con anterioridad a su inicio y
hasta los 30 días posteriores de producida la novedad.**

Toda la documentación sujeta al Área de Discapacidad de OSEAD se maneja bajo
el compromiso de confidencialidad de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 de la Ley 17.330 y
de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 de la Ley 17.330 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 de la Ley 17.330.

**Área de Discapacidad
2020**

Índice		
●	Objetivo	pág. 3
●	Lineamientos generales	pág. 3
●	Documentación a presentar	pág. 4
●	Modalidades prestacionales	pág. 7
●	Dependencia	pág. 13
●	Cambio de prestador	pág. 13
●	Cambios en la situación del beneficiario	pág. 13
●	Reclamo de documentación faltante, incompleta o incorrecta	pág. 14
●	Ayudas técnicas	pág. 14
●	Formularios / Planillas / Modelos de recibo /	pág. 15
●	Modelos de prescripciones médicas. 2019	

1. OBJETIVO

El presente manual tiene como objetivo enunciar todos los pasos necesarios para iniciar un expediente por discapacidad.

2. LINEAMIENTOS GENERALES

- Sólo puede iniciarse trámites por Discapacidad para beneficiarios mayores a un (1) año de edad.
- El trámite por Discapacidad debe realizarse en la Oficina de Discapacidad correspondiente a la provincia de cada beneficiario;
- Los expedientes por discapacidad caducarán el 31 de diciembre de cada año al que hubiesen sido solicitados, debiendo presentarse nuevamente toda la documentación para su renovación.
- Toda la documentación requerida para solicitar la cobertura de prestaciones por discapacidad debe presentarse sin enmiendas, tachaduras, correcciones, cambios de tinta y/o letra.
- La misma está sujeta a modificaciones según eventuales disposiciones de organismos oficiales.
- Las prestaciones podrán ser brindadas SOLO cuando cuenten con autorización emitida por el ÁREA DE DISCAPACIDAD.
- El inicio de las prestaciones, sin autorización previa, resulta exclusiva Responsabilidad del prestador y NO OBLIGA A 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 de la AUDITORIA DE DISCAPACIDAD.
- Recepción a partir del día 1 de NOVIEMBRE de 2018 y hasta 30 días posteriores al inicio de la prestación, SIN EXCEPCION.
- Todas las prestaciones autorizadas, se encuentran sujetas a Auditorias de Terreno y Evaluación permanente de las mismas, por parte del Equipo Interdisciplinario.
- La autorización emitida,, sólo tendrá validez, únicamente sobre la prestación efectivamente realizada.

No se reconocerán coberturas retroactivas a la fecha de presentación del expediente.

- En lo referente a Prestaciones Sanitarias, el paciente con discapacidad debe solicitarlas a:
 - **ÁREA DISCAPACIDAD:** Prestaciones relacionadas a cobertura de rehabilitación, escolaridad, formación laboral, centros educativos terapéuticos, transporte (no ambulancia), etc. según resolución 1511/12 y 444/14 y ayudas técnicas como silla de ruedas, camas ortopédicas, ortesis, etc.

Se deben utilizar EXCLUSIVAMENTE Los Formularios de discapacidad 2019, disponibles en: www.reddeseguromedico.com

- **Hidroterapia**
 - La prestación será autorizada únicamente cuando el paciente presente espasticidad muscular y durante un período de tiempo nunca mayor a un año. La prestación deberá brindarse en Instituciones de Salud o en piletas habilitadas para tal fin por el Ministerio de Salud jurisdiccional.
 - El profesional a cargo de la prestación deberá ser indefectiblemente kinesiólogo o fisiatra (los profesores de educación física no están habilitados para brindar tratamientos por lo que la prestación NO será autorizada a cargo de tales profesionales).

No se reconocerán tratamientos realizados por profesionales o Instituciones que no se encuentren habilitadas debidamente, conforme a los requisitos de los Organismos de control para cada prestación.

• **No será autorizada por el Área de Discapacidad la prestación INTERNACIÓN GERIÁTRICA**, los casos de excepción, serán analizados entre la Dirección Regional Correspondiente y la Dirección de Acción Social. Res. Obra Social 504/09.

• **No serán autorizadas por el Área de Discapacidad las prestaciones TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN** (bulimia o anorexia) - **DROGADEPENDENCIA**. Las mismas serán analizadas entre la Dirección Regional correspondiente y los Servicios de Salud Mental.

• **No será autorizada la cobertura de EQUINOTERAPIA**, por no ser una prestación reconocida por el Ministerio de Salud de la Nación.

• **No serán autorizadas por el ÁREA DE DISCAPACIDAD prestaciones médicas referidas a estudios / diagnósticos por imágenes - laboratorio y de diagnóstico**. Las mismas deberán tramitarse en su jurisdicción de acuerdo al PMO.

• **NO serán autorizadas por el AREA DE DISCAPACIDAD TRASLADOS EN AMBULANCIAS, a consultorios y/o practicas de diagnóstico**. Los mismos deberán ser tramitados por el Consejo Local y/o Centro de Atención al Beneficiario de su jurisdicción

3. DOCUMENTACION APRESENTAR

3.1 Documentación general:

3.1.1 Fotocopia del Certificado de Discapacidad Vigente, con código de barras y verificación de la autenticidad en la Agencia Nacional de Discapacidad (ex S.N.R.)

El certificado debe ser extendido en formulario oficial de los organismos establecidos por el Ministerio de Salud (Art. 3- Ley 22.431/87) y debe encontrarse vigente al momento de la solicitud.

En caso de que aún el beneficiario no haya accedido a obtener su Certificado de Discapacidad, **NO PODRÁ presentar trámite solicitando prestaciones por Discapacidad.**

No será válida la gestión de prestaciones por Discapacidad solo con la constancia del turno obtenido para tramitar el Certificado de Discapacidad.

En los casos de vencimiento del Certificado de Discapacidad y de contar con turno para la renovación, enviar fotocopia del mismo. Las autorizaciones que fueran emitidas hasta el mes de vencimiento del Certificado de Discapacidad pueden prorrogarse hasta la fecha que se presente como turno para su renovación, sólo en los casos en que el certificado vencido indicara discapacidad permanente.

3.1.2 SOLICITUD DE PRESTACIONES E INSUMOS del beneficiario titular.

La nota debe ser manuscrita y en original (Ver FORMULARIOS DISCAPACIDAD)

3.1.3 Fotocopia de DNI. (Titular y Beneficiario).

3.1.4 Constancia de CUIL (Titular y Beneficiario).

3.1.5 Formularios DATOS SOCIO – FAMILIARES:

El beneficiario titular deberá completar el siguiente formulario en original. (Ver FORMULARIOS DISCAPACIDAD).

3.1.6 Copia del Carnet del Titular y el Beneficiario.

3.1.7 CODEM de Anses.

3.1.8 Fotocopia de comprobantes de pago:

- **Beneficiarios Titulares:** Deben presentar fotocopia de **recibo de sueldo** (antigüedad no mayor a 60 días a la fecha de inicio de la prestación).
- **Beneficiarios MONOTRIBUTISTAS:** Deben presentar fotocopia de los **comprobantes de pago** correspondientes a los últimos seis meses anteriores a la fecha de inicio de la prestación.

3.1.9 Original de Resumen de historia clínica

Debe tener fecha de emisión anterior a la fecha de inicio de la prestación.

Debe estar confeccionado por el médico tratante del beneficiario y actualizado a la fecha de presentación.

3.1.10 Original de Prescripción médica

Debe presentarse la prescripción médica original indicando el tratamiento requerido, comprendido en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, con firma y sello legible del Médico Tratante, que incluya tipo y número de matrícula.

La fecha de emisión de la prescripción, **debe ser anterior al período solicitado para la prestación (Ejemplo: si la prestación comienza el 01/03/19, la fecha debe ser 28/02/19 o anterior).**

Debe indicar el diagnóstico y el período correspondiente para el año solicitado (meses de concurrencia). (Ejemplo: Febrero a Diciembre del 2019)

Si se solicitan prestaciones ambulatorias, debe indicar especialidad y cantidad semanal o mensual de sesiones requeridas para cada una de ellas.

En caso de solicitar dependencia, deberá estar aclarado y fundamentado en la prescripción.

En la justificación clínica de solicitud de dependencia debe especificarse el puntaje en escala FIM. (Ver Anexo FORMULARIOS)

La prescripción del tratamiento **NO puede ser realizada por un médico de la Institución en la que se efectuarán las prestaciones.**

Debe existir total coincidencia entre lo que el médico tratante solicita y lo que el prestador ofrece como tratamiento.

3.1.11 Consentimientos y Presupuestos:

Consentimiento por el plan de tratamiento suscripto por el beneficiario o su representante y por los prestadores de cada prestación brindada.

En el caso de Transporte debe presentar el consentimiento del diagrama de traslados con indicación de origen y destino de cada viaje, frecuencias diarias y cantidad de km por viaje.

VER FORMULARIOS DISCAPACIDAD

3.1.13.1 Presupuesto para instituciones y/o profesionales tratantes

- Modelo Instituciones Educativas (Anexo FORMULARIOS)
- Modelo Instituciones (Anexo FORMULARIOS)
- Modelo Tratamientos (Anexo FORMULARIOS)
- Maestro de Apoyo (Anexo FORMULARIOS)

3.1.13.2 Presupuesto de transporte.

- Modelo Transporte (**Ver Anexo FORMULARIOS**) - Se debe presentar un presupuesto por destino -

Conforme lo dispuesto por la Res.887-E/2017 de la Superintendencia de Servicios de Salud, los pagos serán efectivizados única y exclusivamente mediante transferencia bancaria a la cuenta del prestador.

Los CBU de los prestadores deberán corresponder a la Razón Social (CUIT/DNI) de la facturación presentada, la Constancia de AFIP y Dictamen de Categorización de la A.N.D (ex S.N.R.)

Si existe alguna modificación de Cuenta Bancaria, deben solicitar el cambio mediante correo electrónico, enviando nueva nota o comprobante bancario.

3.1.10 Plan de trabajo con objetivos a desarrollar (excepto para la modalidad de transporte).

3.1.11 Constancia de Alumno Regular y CUE (Código Único de Establecimiento)

Podrá iniciarse el expediente con constancia correspondiente al año 2018, teniendo plazo hasta Mayo/2019 para remitir el original de la Constancia de Alumno Regular a la Obra Social. La Constancia de Alumno Regular es Obligatoria. Debe incluir horario escolar del establecimiento. Es requisito sine qua non "El Código Único de Establecimiento (CUE)".

De no presentar la documentación mencionadas deberá presentar un informe justificando los motivos por los cuales el beneficiario no se encuentra escolarizado y/o institucionalizado por parte de los padres.

4. MODALIDADES PRESTACIONALES

4.1 - Prestaciones Ambulatorias

4.1.1 Prestaciones de Apoyo

Se entiende por prestaciones de apoyo aquellas que realizan como complemento o refuerzo de una prestación principal de las incluidas en el nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

Estas prestaciones deben estar fundamentadas y tienen que ser suministradas fuera del horario de atención de la prestación principal. (Se excluye como prestación principal a los módulos de Atención Ambulatoria 4.1.2).

El máximo de horas de prestación de apoyo será de hasta seis (6) horas semanales de la totalidad de las disciplinas.

Cuando el caso requiera mayor carga horaria, se encuadrará la atención en alguna de las otras modalidades previstas.

La solicitud de estas prestaciones deberá estar debidamente justificada en el plan de tratamiento respectivo.

4.1.2 Módulo de Atención Ambulatoria

Cuando el beneficiario requiera una mayor carga horaria de atención ambulatoria con más de una especialidad, se reconocerá la modalidad como Atención Ambulatoria en:

- *Tratamiento Integral Simple:* cuando las sesiones se brinden con una periodicidad menor a 5 días semanales y más de una especialidad (lunes a viernes.)
- *Tratamiento Integral Intensivo:* comprende la atención de semana completa (5 días de lunes a viernes) y más de una especialidad

4.1.3 Hospital de Día

Tratamiento ambulatorio intensivo con concurrencia diaria en jornada media o completa con un objetivo terapéutico de recuperación. No comprende la atención de prestaciones en hospitales de día psiquiátricos. En caso de necesidad debe tramitarse por las Direcciones Regionales correspondientes.

4.1.4 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.

Documentación para Prestaciones Ambulatorias

- **Documentación general (Punto 3.1)**
- **Documentación específica:**

Si la prestación es brindada por instituciones:

Constancia de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores dependiente de la Superintendencia de Servicios de Salud (RNP).

Si la prestación es brindada por profesionales INDIVIDUALES:

Fotocopia de título habilitante y fotocopia de la Constancia de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud (RNP).

4.2 –Prestaciones Educativas Especiales.

Las prestaciones de carácter educativo contempladas se cubrirán hasta 11 (once) meses, quedando incluido en ésta cobertura el concepto de matrícula.

4.2.1 Educación Inicial

Proceso educativo correspondiente a la primera etapa de la escolaridad que se desarrolla entre los 3 y los 6 años de edad aproximadamente de acuerdo con una programación específicamente elaborada.

4.2.2 Educación General Básica

Proceso educativo programado y sistematizado que se desarrolla entre los 6 y los 14 años de edad aproximadamente, o hasta la finalización del ciclo correspondiente.

4.2.3 Formación Laboral

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.

Destinado a Adolescentes, jóvenes discapacitados entre los 14 años y 24 años de edad cronológicamente y aproximadamente.

Adultos 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 a 2 (dos) años.

Documentación para prestaciones educativas especiales

• Documentación general (Punto 3.1)

• Documentación específica:

Categorización Vigente COMPLETA expedida por la Agencia Nacional de Discapacidad (ex Servicio Nacional de Rehabilitación)

4.2.4 Apoyo a la Integración Escolar (AIE)

Proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales (NEE) para integrarse en la ESCOLARIDAD COMÚN (excluyente) **hasta la finalización del nivel de educación secundaria**. De no cumplirse la asistencia a escuela común, la obra social se reserva el derecho de proceder a la baja de la autorización oportunamente emitida.

El módulo de AIE implica una carga horaria mínima de 32 hs mensuales. Los Equipos de Apoyo deberán brindar prestación tanto en la escuela común como consultorio simultáneo o sucesiva (intra y extra áulica).

Podrán brindar Apoyo a la Integración Escolar:

Instituciones categorizadas ante la Agencia Nacional de Discapacidad (Ex Servicio Nacional de Rehabilitación) para la modalidad AIE.

Documentación para Apoyo a la Integración Escolar por Equipo

• Documentación general (Punto 3.1)

• Documentación específica:

Categorización Vigente COMPLETA expedida por la Agencia Nacional de Discapacidad (ex Servicio Nacional de Rehabilitación)

Adaptaciones curriculares, firmado por representante de la institución a cargo del AIE y por la máxima autoridad de la escuela común (todas las firmas y sellos en original).

Acta acuerdo entre la escuela y el prestador: firmada por representante de la institución a cargo del AIE, por la máxima autoridad de la escuela común y por el padre o madre del beneficiario (todas las firmas y sellos en original).

Constancia de alumno regular de la escuela común correspondiente al ciclo lectivo 2019. Dicha constancia debe indicar el número de CUE.

4.2.5 Maestro de Apoyo

Proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales (NEE) para integrarse en la **ESCOLARIDAD COMÚN (excluyente) hasta la finalización del nivel de educación secundaria.** De no cumplirse la asistencia a escuela común, la obra social se reserva el derecho de proceder a la baja de la autorización oportunamente emitida.

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

Podrán brindar la modalidad Maestro de Apoyo:

Profesionales con incumbencia en el campo pedagógico: Lic. en Psicopedagogía, Lic. en Ciencia de la Educación, Profesores de Educación Especial, Maestros con orientación en Educación Especial. El profesional que brinde esta modalidad **no podrá brindar terapias ambulatorias en forma conjunta o complementaria.**

La prestación en la modalidad MAESTRO DE APOYO NO PODRÁ SER BRINDADA POR LIC. EN PSICOLOGIA, ACOMPAÑANTES TERAPEUTICOS O ASISTENTES ESCOLARES (APND)

Documentación para Maestro de Apoyo

- Documentación general (Punto 3.1)

- Documentación específica:

Título habilitante del profesional y Certificado Analítico de Materias.

Plan de trabajo con sus objetivos.

Adaptaciones curriculares, firmado por el profesional a cargo del apoyo y por la máxima autoridad de la escuela común (todas las firmas y sellos en original).

Acta acuerdo: firmada por el profesional a cargo del módulo, por la máxima autoridad de la escuela común y por el padre o madre del beneficiario (todas las firmas y sellos en original).

Constancia de alumno regular de la escuela común correspondiente al ciclo lectivo 2019. Dicha constancia debe indicar el número de CUE.

4.3 –Centro Educativo Terapéutico–Centro de Día

4.3.1 Centro Educativo Terapéutico

Tratamiento ambulatorio que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de

de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.

4.3.2 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.

Documentación para CET/Centro de Día

- Documentación general (Punto 3.1)
- Documentación específica:

Categorización Vigente COMPLETA expedida por la Agencia Nacional de Discapacidad (ex Servicio Nacional de Rehabilitación)

4.4 -Internaciones

4.4.1 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 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 fundamentar si el beneficiario atraviesa por una situación clínica de gravedad que imposibilite su cuidado en su ambiente familiar. **Asimismo, en caso que el beneficiario tenga familiares, se deberá indicar la razón por la cual dichos familiares no pueden hacerse cargo del mismo en su domicilio.**

Documentación para internaciones:

- Documentación general (Punto 3.1)
- Documentación específica:

Categorización Vigente COMPLETA expedida por la Agencia Nacional de Discapacidad (ex Servicio Nacional de Rehabilitación).

Informe Social que avale la necesidad del módulo Hogar, suscripto por Licenciado en Trabajo Social que no pertenezca a la institución que brinda el tratamiento.

4.4.2 Internación en Rehabilitación

Está destinado a la atención de pacientes en etapa sub-aguda de su enfermedad discapacitante que haya superado riesgo de vida, con compensación hemodinámica, sin medicación endovenosa y que no presenten escaras de tercer grado.

Se entiende por servicio de rehabilitación aquel que mediante el desarrollo de un proceso de duración limitada y con objetivos definidos, permita a la persona con discapacidad alcanzar un nivel funcional óptimo para una adecuada integración social, a través de metodologías y técnicas específicas, instrumentando por un equipo multidisciplinario.

La cobertura será por tiempo determinado, considerando que esta prestación no conforma un recurso institu-

CIÓN, la prescripción de la misma debe estar adecuadamente fundamentada.

Documentación para Internación en Rehabilitación

• **Documentación general (Punto 3.1)**

• **Documentación específica:**

Categorización Vigente COMPLETA expedida por la Agencia Nacional de Discapacidad (ex Servicio Nacional de Rehabilitación)

Indicación y Plan tratamiento elaborado por el médico tratante, con fecha anterior al comienzo de la prestación.

4.5 –Residencia

Se entiende a la unidad habitacional, destinada a cubrir los requerimientos de las personas con discapacidad con suficiente y adecuado nivel de autovalimiento e independencia para abastecer sus necesidades básicas. Destinado a una población entre 18 y 60 años de edad.

Documentación para Residencia

• **Documentación general (Punto 3.1)**

• **Documentación específica:**

Categorización Vigente COMPLETA expedida por la Agencia Nacional de Discapacidad (ex Servicio Nacional de Rehabilitación).

Informe Social que avale la necesidad del módulo Hogar, suscripto por Licenciado en Trabajo Social que no pertenezca a la institución que brinda el tratamiento.

4.6 –Pequeño Hogar:

Se entiende al recurso que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales para el desarrollo de niños y adolescentes discapacitados sin grupo familiar propio y/o con grupo familiar no continente. Destinado a personas discapacitadas desde los 3 años.

Documentación para Pequeño Hogar

• **Documentación general (Punto 3.1)**

• **Documentación específica:**

Categorización Vigente COMPLETA expedida por la Agencia Nacional de Discapacidad (ex Servicio Nacional de Rehabilitación).

Informe Social que avale la necesidad del módulo Hogar, suscripto por Licenciado en Trabajo Social que no pertenezca a la institución que brinda el tratamiento.

4.6 –Transporte especial

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 (clínicas, sociales o conductuales) de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos de acuerdo a lo previsto en la Ley Ley 24314, art 22 inc a).**

No se abonará el servicio de Transporte Especial utilizado con cualquier otro fin que el traslado del beneficiario al destino.

Documentación para Transporte Especial:

- **Documentación general (Punto 3.1)**

- **Documentación específica:**

Planilla de Solicitud de Transporte completa en su totalidad por el médico tratante.

Fotocopia de la habilitación vigente.

Fotocopia de la póliza de seguro y comprobante del último pago del transportista.

Fotocopia de carnet de conducir vigente.

Constancia de Inscripción en AFIP

5. DEPENDENCIA

Se considera persona discapacitada dependiente 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) –

El FIM no acredita dependencia, la misma ser3 evaluada por el equipo interdisciplinario de Auditoría Técnica en Discapacidad.

S3lo se reconocer3 arancel adicional por dependencia para las modalidades:

- Centro de D3a.
- Centro Educativo Terap3utico.
- Hogar, Hogar con Centro de D3a, Hogar con Centro Educativo Terap3utico.
- Transporte y en los casos en que se encuentre debidamente justificado.

6. CAMBIO DE PRESTADOR

En los casos que se solicite el cambio de prestador para una modalidad con prestaciones por discapacidad ya otorgadas, la documentaci3n debe remitirse con anterioridad o hasta dentro de los 30 (treinta) d3as de producida la novedad.

La nota del beneficiario titular solicitando dicho cambio (VER FORMULARIOS) debe indicar:

- Fecha y motivo de baja del tratamiento o de la modalidad anterior.
- Fecha de inicio del nuevo tratamiento solicitado.
- Firma, aclaraci3n y n3mero de documento del titular
- Documentaci3n pertinente al nuevo prestador (seg3n corresponda a la modalidad).

7. CAMBIOS EN LA SITUACION DEL BENEFICIARIO

**7.1 Casos de fallecimiento del beneficiario causante, deber3n presentar:
Certificado de defunci3n.**

Nota del beneficiario titular informando la fecha de finalizaci3n del tratamiento.

7.2 Abandono del tratamiento.

Nota del beneficiario titular especificando la fecha de finalizaci3n de la prestaci3n recibida

Motivos por los cuales la misma fue interrumpida.

8. RECLAMO DE DOCUMENTACION FALTANTE, INCOMPLETA O INCORRECTA

Solo se recepcionar3n solicitudes con **documentaci3n completa**. En caso de detectarse faltantes o inconsistencias con posterioridad se proceder3 al reclamo correspondiente.

Dicho reclamo se realiza por medio de una notificaci3n escrita desde el Sector de Discapacidad, a trav3s de la Consejo y/o Delegaci3n que le correspondiere al beneficiario por su jurisdicci3n, debiendo cumplimentarse dentro de los plazos establecidos a fin de darle curso correspondiente al expediente.

9.- COBERTURA DE AYUDAS TÉCNICAS y/o ELEMENTOS DE APOYO

- No se autorizarán reintegros para la cobertura de ayudas técnicas y/o elementos de apoyo a través del Área de Discapacidad. **SIN EXCEPCIÓN.**
- Los insumos, ayudas técnicas y/o elementos de apoyo que la Obra Social autorizará serán aquellos derivados por consecuencia exclusiva de la discapacidad del afiliado, y atento al diagnóstico presente en **CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD (C.U.D.)**.
- Todo afiliado que solicite cobertura de ayudas técnicas y/o elementos de apoyo deberá completar el Formulario **“TERMINOS Y CONDICIONES PARA LA PROVISION DE INSUMOS y/o AYUDAS TÉCNICAS”**; de no cumplirse con este requisito el expediente no será gestionado – auditado.
- El médico prescriptor deberá ajustarse a indicar el material o elemento solicitado atento a la “funcionalidad” para la cual se lo requiere (por ej: silla de ruedas postural), descartando de la indicación médica toda descripción o característica específica que induzca a marca o modelo determinado. De no cumplirse con este requisito el expediente no será gestionado – auditado.
- El médico prescriptor deberá ponerse a disposición del equipo Interdisciplinario de la Obra Social y/o de quien la misma delegue tal responsabilidad, para evaluar la ayuda técnica indicada por el aludido profesional. Debiendo asentar en la solicitud contacto, mail y horarios disponibles.
- Las ayudas técnicas y/o elementos de apoyo que sean “a medida” (por ej: silla de ruedas) deberán acompañarse de una Planilla de toma de medidas; las mismas deberán ser tomadas por médico prescriptor y/o profesional idóneo, con firma y sello de los mismos. De no cumplirse con este requisito el expediente no será gestionado – auditado. (ver modelo de planilla).
- El afiliado podrá presentar presupuestos, los cuales serán tomados en cuenta toda vez que la Oficina de Discapacidad no consiguiera cotizaciones. Sin perjuicio de lo antedicho, la Obra Social gestionará la obtención de presupuestos a través de ortopedias convenidas.
- El proveedor deberá presentar junto con la factura correspondiente, la planilla de REMITO DE ENTREGA DE INSUMO, con firma y aclaración del receptor, como requisito excluyente para el análisis de la facturación, y su posterior liquidación.
- En caso que el afiliado decida la compra de la ayuda técnica y/o elemento de apoyo, a través de proveedor distinto al autorizado por la Obra Social, se reconocerá hasta el valor más bajo resultante de la compra de precios del elemento en cuestión.
- Queda **EXCLUSIVAMENTE** a cargo del Titular - Afiliado y/o familiar responsable, la devolución de aquellas ayudas técnicas y/o elementos de apoyo otorgados oportunamente, cuando ya no se utilizaren; no siendo responsabilidad de la Obra Social el retiro de los mismos. En aquellos casos que por **IMPOSIBILIDAD MANIFIESTA** del afiliado, para la devolución de los insumos provistos, el retiro de los mismos quedará sujeto a la disponibilidad de tiempo de la Obra Social.

10.- Formularios/Planillas/Modelos de recibo /Modelos de prescripciones médicas. **2019**

Los beneficiarios y prestadores pueden descargar los formularios desde la web

www.reddeseguromedico/discapacidad