



OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS DE LA MARINA MERCANTE

(RNOS: 1-1160-5)

INSTRUCTIVO DISCAPACIDAD 2020

TRAMITE PARA ALTA Y RENOVACION DE BENEFICIOS:

Es requisito para la tramitación y curso del expediente la **PRESENTACION EN FORMA COMPLETA Y CORRECTA LA DOCUMENTACION REQUERIDA CONFORME AL PRESENTE INSTRUCTIVO**, caso contrario no se podrá iniciar el trámite.

- 1) El inicio del expediente y/o presentación de la documentación se realiza de forma anual.
- 2) No se recibirá documentación que presente: tachaduras y/o correcciones sin la respectiva enmienda con firma y sello.
- 3) En algunos casos el {área de discapacidad podrá solicitar documentación adicional a efectos de cumplir con requerimientos establecidos por la normativa vigente.
- 4) La autorización de la cobertura se realizará conforme a lo dispuesto en el nomenclador vigente de estaciones básicas de discapacidad.

REQUISITOS PARA LA PRESTACION:

- 1) **INDICACION MEDICA ORIGINAL**, realizada por el médico especialista.
- 2) RESUMEN DE HISTORIA CLINICA.
- 3) CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD VIGENTE.

TERAPIAS Y TRATAMIENTOS:

- 1) INFORME del paciente, evolución, objetivos terapéuticos, plan de trabajo realizado por cada profesional.
- 2) PRESUPUESTO según nomenclador de discapacidad.
- 3) REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES de cada profesional matriculado.
- 4) GRILLA SEMANA con horarios y actividades del paciente.

INSTITUCIONES:

- 1) INFORME del paciente, evolución, objetivos terapéuticos, plan de trabajo realizado por cada profesional.
- 2) PRESUPUESTO según nomenclador de discapacidad
- 3) HABILITACION del Servicio Nacional de Rehabilitación con la CATEGORIZACION.
- 4) GRILLA SEMANA con horarios y días de actividades del paciente.

INTEGRACION ESCOLAR:

- 1) INFORME del paciente refiriendo necesidad pedagógica y objetivos propuestos. Adecuación curricular. PLAN DE INTEGRACION e INCLUSIONES.
 - 2) TITULO de profesionales tratantes
 - 3) REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES
 - 4) PRESUPUESTO según nomenclador de discapacidad.
-



OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS DE LA MARINA MERCANTE

(RNOS: 1-1160-5)

- 5) ACTA ACUERDO BILATERAL con firma de los responsables.
- 6) GRILLA SEMANAL con los horarios, días de concurrencia de la maestra con su respectiva materia o área. Firmado por los responsables.

TRANSPORTE:

EL TRANSPORTE DEBE ESTAR INDICADO EN EL CUD VIGENTE

- 1) PRESUPUESTO del viaje que realizada, tomándose la distancia mas corta entre domicilio del afiliado y su lugar de tratamiento indicando: KILOMETROS POR VIAJE IDA Y VUELTA, KM SEMANAL Y MENSUAL.
- 2) En caso de realizar varios traslados discriminar claramente el destino, km, presupuesto de cada uno y precio final.
- 3) GPS IMPRESO con los recorridos.
- 4) HABILITACION Y POLIZA DE SEGURO VIGENTE.
- 5) GRILLA SEMANA con los horarios y días de traslado.

NOTA:

La prestación de ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO NO ESTA CONTEMPLADO EN LAS PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD, por lo tanto OSEMM no tiene cobertura.

De todas las prestaciones tiene que haber un consentimiento informado firmado por padres o tutor.