

## **Instructivo – Prestaciones de Discapacidad Período 2024**



El presente instructivo está destinado a informar a las familias, médicos y prestadores acerca de los requisitos y condiciones a cumplimentar para solicitar prestaciones incluidas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas de Discapacidad. A estos efectos, es importante mencionar lo siguiente:

- Para acceder a las prestaciones, el certificado de discapacidad del afiliado debe estar vigente durante toda la prestación (art. 3° Ley 22.431). Aún considerando las prórrogas que han tenido lugar por la situación de ASPO/DISPO, sugerimos renovar los CUD vencidos o próximos a vencer.
- Los afiliados que se encuentren escolarizados deben enviar a OSME el certificado de alumno regular firmado y sellado por las autoridades del colegio.
- La documentación debe ser presentada con anterioridad al inicio de la prestación. 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).
- La Res. 1731/2021 dispone la derogación de las normas que avalan la modalidad remota de prestaciones. A partir del 1° de enero de 2022, no se reconocerán prestaciones brindadas bajo modalidad virtual.

### **CONTENIDO DEL LEGAJO DE PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD:**

Cada legajo de solicitud de tratamientos debe contener la siguiente documentación:

- 1 - DATOS DEL AFILIADO (Indicando teléfono y email de contacto)
- 2 - COPIA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD VIGENTE
- 3 - CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR en caso de corresponder
- 4 - ORDEN MÉDICA INDICANDO TRATAMIENTO (Donde conste: nombre completo del afiliado, DNI, Nro de afiliado, prestación, cantidad de sesiones en caso de terapias, período, diagnóstico)
- 5 - RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA (en formulario correspondiente)
- 6 - FORMULARIO FIM en aquellos casos que se requiera DEPENDENCIA en pacientes mayores a 6 años. En caso de prestaciones de transporte, el formulario FIM puede estar firmado por el médico tratante o por un Lic. en Terapia Ocupacional. En caso de prestaciones en instituciones, el formulario FIM debe estar firmado por el Lic. en Terapia Ocupacional del centro. La DEPENDENCIA deberá estar indicada en la orden médica.
- 7 - JUSTIFICACIÓN MÉDICA, PRESUPUESTO DE TRANSPORTE y DIAGRAMA DE TRASLADOS, en aquellos casos que se requiera la prestación de transporte.
- 8 - CONFORMIDAD PRESTACION.
- 9 - CONSENTIMIENTO INFORMADO, firmado por el prestador y el beneficiario o el familiar responsable.
- 10 - PRESUPUESTO
- 11 - PLAN DE TRATAMIENTO, indicando modalidad, abordaje y objetivos.
- 12 - DOCUMENTACIÓN HABILITANTE DE LOS PRESTADORES (inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la SSSalud, categorización ante la ANDIS, constancia AFIP, título).

13- EN CASO DE TRANSPORTE, DOCUMENTACIÓN HABILITANTE DEL TRANSPORTISTA (VTV, habilitación local, licencia de conducir, póliza vigente)

14- QUIENES BRINDEN APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR DEBEN REMITIR ACTA ACUERDO firmada por la escuela, el prestador y la familia, y ADECUACIONES CURRICULARES.

15- DATOS DE LA CUENTA BANCARIA DEL PRESTADOR para poder realizar los pagos.

LOS PROFESIONALES DEBERÁN ENVIAR ANUALMENTE TRES INFORMES:

PRIMER INFORME: Informe de evaluación inicial: se solicitará exclusivamente al comienzo de una nueva prestación, y debe incluir los resultados del proceso de evaluación y la valoración realizada.

SEGUNDO INFORME: Informe evolutivo de la prestación, donde se indique período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, y resultados alcanzados.

TERCER INFORME: Informe de seguimiento semestral. A los seis meses se deberá presentar un informe de seguimiento del tratamiento.

### **DOCUMENTACIÓN CONTABLE**

La documentación contable deberá reunir los siguientes requisitos:

- Factura o Recibo como instrumento de facturación:

Se deberá contar con el documento original emitido por el prestador completo en todos sus ítems según normas vigentes de AFIP. La Factura o Recibo deberá estar emitida por el prestador y dirigida a OSME (Cuit y Nombre), deberá contener:

- Nombre, Apellido y DNI del beneficiario

- Período de prestación.

- Prestación brindada, según el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

- Modalidad, jornada (doble y simple), categoría del establecimiento si corresponde, si incluye dependencia y en el caso de especialidades: cantidad de sesiones y valor unitario de las mismas.

- Monto individual de cada prestación y sumatoria total de las prestaciones facturadas.

En el caso de Transporte se deberá detallar:

- Direcciones de partida y destino.

- Cantidad de viajes por día y mensual.

- Cantidad de kilómetros recorridos por viaje.

- Total de kilómetros del mes.

- Indicar si incluye dependencia

La Fecha de emisión de los comprobantes de facturación, deberán ser acordes con el período facturado.

- Recibos como comprobante de cancelación de deuda:

Recibo emitido por el prestador en los casos que corresponda por el tipo de factura emitida, dirigido a OSME y completo en todos sus ítems según normas vigentes de AFIP sobre el particular, conteniendo los siguientes datos:

- Fecha.

- Número completo de factura que cancela.

- Registro de débitos, retenciones y percepciones efectuadas en caso de corresponder.

- 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.

La documentación de los legajos debe ser enviada en forma digital al correo [mesadeentrada@osme.org.ar](mailto:mesadeentrada@osme.org.ar) con copia a [asistenciasocial@osme.org.ar](mailto:asistenciasocial@osme.org.ar)

Con respecto a la facturación, la misma debe ser remitida mensualmente por los prestadores junto con la planilla de asistencia al correo [mesadeentrada@osme.org.ar](mailto:mesadeentrada@osme.org.ar)

Por disposición de las Res. 887/2017 y 406/2016, no se tomarán facturas que superen los dos meses de atraso.

Ante cualquier consulta que pudiese surgir respecto de este Instructivo se encuentran disponibles las siguientes vías de comunicación:

CENTRO DE ATENCIÓN AL BENEFICIARIO

Te. 0800-345-6763

Correo electrónico [cab@osme.org.ar](mailto:cab@osme.org.ar)

ACCIÓN SOCIAL

Correo electrónico [asistenciasocial@osme.org.ar](mailto:asistenciasocial@osme.org.ar)

FACTURACIÓN

Correo electrónico [mesadeentrada@osme.org.ar](mailto:mesadeentrada@osme.org.ar)