PRESTACIONES EN DISCPACIDAD

INSTRUCTIVO 2027

Salud para todos

LAMUTUAL

Asociación Mutualista de Empleados
del Banco de la Provincia de Buenos Aires

CONSIDERACIONES GENERALES

El presente tiene como principal objetivo proteger la atención, educación y rehabilitación de las personas con discapacidad. Las prestaciones que se brindan a las mismas se encuentran reguladas en la Ley 24.901 y establecidas en el Marco básico de organización y funcionamiento de prestaciones y establecimientos, Res. 1328/2006 MSAL. y resoluciones complementarias y consecutivas.

La documentación para poder ser evaluada, deberá ser remitida mediante el sistema Conectados. Tener en cuenta que la misma deberá ser presentada por el afiliado ya que el acceso al portal y su carga es personal y no se puede delegar a ningún prestador.

Tener en cuenta:

✓ Para poder acceder a cualquiera de los beneficios es condición excluyente contar con Certificado Único de Discapacidad (CUD) emitido por autoridad competente y vigente. El mismo deberá ser adjuntado con cada solicitud de beneficios.

✓ Sólo se cubrirán las prestaciones en Centros o Instituciones habilitados y/o categorizados.

✓ No se puede evaluar un pedido con documentación incompleta. La misma deberá ser cumplimentada antes del inicio del tratamiento y su ingreso no implica en sí misma su autorización pues se encuentra sujeta a análisis y evaluación por parte del Equipo de discapacidad y Auditoría. Tener en cuenta que no se reconocerán coberturas en forma retroactiva

✓ Las prestaciones autorizadas serán cubiertas bajo la modalidad de reintegro, debiendo presentar la factura correspondiente de acuerdo al anexo que acompaña la presente (se sugiere entregar el mismo al prestador). Las mismas serán cubiertas de acuerdo a los valores del Nomenclador Nacional de Discapacidad, según resolución vigente.

✓ Se deberán notificar los cambios de prestadores, debiendo remitir la nueva documentación con anterioridad; como así también los abandonos de tratamiento o todo aquello que modifique lo presentado en documentación que respalda la autorización de tratamiento.

✓ La Mutual se reserva el derecho de solicitar se realice una entrevista con el equipo de discapacidad o realizar las auditorías que crea convenientes, concurriendo a las instituciones, consultorios o escuelas a fin de verificar el correcto cumplimiento de la prestación autorizada. Cabe aclarar que, de detectar anomalías o inconsistencias, la misma será suspendida o declarada ante el organismo competente.

✓ Todo pedido debe estar acompañado de un cronograma **donde se detallen la totalidad de prestaciones en su conjunto** con días y horarios en los cuales se realizarán las mismas. **Es obligatorio** contar con domicilio de atención indicando dirección y localidad, teléfono de contacto, e-mail para recibir notificaciones o auditorías.

✓ En el caso de prestaciones que requieran cobertura de dependencia, la misma debe estar solicitada por el médico tratante y no por el prestador que la brinda. Debe estar justificada en el resumen de HC junto con la presentación de la Escala FIM. La dependencia en todos los casos será evaluada y autorizada por el equipo auditor de la Entidad, pudiendo solicitar documentación adicional. Tener en cuenta que no se reconoce dependencia en menores de 7 años.

✓ Las prestaciones autorizadas caducarán cada 31 de diciembre del año en que fueron solicitadas.

PRESTACIONES BÁSICAS

- ## MÓDULO DE ESTIMULACION TEMPRANA

Es un Proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de acuerdo a las necesidades particulares de cada individuo en su integralidad, en las diferentes etapas evolutivas. Destinado a bebés y niños pequeños de 0 a 4 años de edad cronológica.

Esta prestación debe ser brindada por una Institución acreditada o en el marco de un equipo interdisciplinario y estar a cargo de un terapeuta en Estimulación Temprana. Se deben detallar los distintos profesionales que conforman el equipo.

El terapeuta **especializado en Estimulación Temprana**, posee un título de postgrado a partir de su título habilitante (fonoaudiólogo, psicopedagogo, psicólogo, kinesiólogo, psicomotricista, terapista ocupacional o profesores de educación especial con especialización o tecnicatura en estimulación temprana).

El módulo incluye tres sesiones semanales.

Documentación a presentar para la autorización de esta prestación:

✓ Resumen de historia clínica y prescripción médica con fecha anterior al inicio de la prestación requerida indicando específicamente la especialidad o modalidad solicitada, cantidad de sesiones mensuales, período por el cual se solicita la cobertura.

✓ Informe evaluativo (inicios) o evolutivo (prórrogas).

✓ Plan de trabajo a desarrollar indicando objetivos terapéuticos.

✓ Cronograma especificando días, horarios de atención, domicilio, teléfonos de contacto y e-mail.

✓ Habilitación Sanitaria Jurisdiccional y/o nacional y dictamen de Categorización.

✓ Título habilitante de el/los profesionales, matrícula e Inscripción en el Registro nacional de Prestadores.

✓ Constancia de opción / inscripción en la Arca.

• EDUCACIÓN ESPECIAL

Las instituciones que prestan estos servicios, deben estar inscriptas y categorizadas por el Servicio Nacional de Rehabilitación.

No se autorizará ninguna figura externa en simultáneo, ya que dicha institución debe contar con los recursos necesarios para la cumplimentación del servicio.

Documentación a presentar:

✓ Resumen de historia clínica y prescripción médica con fecha anterior al inicio indicando la prestación requerida, tipo de jornada y período por el cual se solicita la cobertura.

✓ Informe evaluativo (inicios) o evolutivo (prórrogas).

✓ Plan de trabajo a desarrollar indicando objetivos terapéuticos.

✓ Cronograma de actividades especificando días, horarios, domicilio, teléfonos de contacto y e-mail.

✓ Habilitación Sanitaria Jurisdiccional y/o nacional y dictamen de Categorización.

✓ Constancia de opción / inscripción en la Arca.

• FORMACIÓN LABORAL

Proceso de capacitación cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo. Está dirigido a personas con discapacidad entre los 18 y 35 años de edad.

Documentación a presentar:

✓ Resumen de historia clínica y prescripción médica con fecha anterior al inicio indicando la prestación requerida, tipo de jornada y período por el cual se solicita la cobertura.

✓ Informe evaluativo (inicios) o evolutivo (prórrogas).

✓ Plan de trabajo a desarrollar indicando objetivos terapéuticos.

✓ Cronograma de actividades especificando días, horarios, domicilio, teléfonos de contacto y e-mail.

✓ Habilitación Sanitaria Jurisdiccional y/o nacional y dictamen de Categorización.

✓ Constancia de opción / inscripción en la Arca.

- **INTEGRACIÓN EN ESCUELA COMÚN**

Proceso de apoyo que requiere un alumno con necesidades educativas especiales transitorias o permanentes, para integrarse en la **escolaridad común** (excluyente) en cualquiera de sus niveles obligatorios. Puede ser brindado bajo cuatro modalidades distintas teniendo en cuenta que se aprobará sólo una de ellas. En los casos de escolaridad de doble jornada no se podrán duplicar las prestaciones y la auditoría evaluará y definirá la cobertura adecuada.

✓ Módulo de Apoyo a la Integración Escolar (SAIE)
✓ Módulo Maestro de Apoyo
✓ Maestro de Apoyo
✓ Asistente externo no docente (Acompañante Terapéutico)

A - Módulo de Apoyo a la Integración Escolar (SAIE)

Ofrece la atención, evaluación y apoyo de alumnos con necesidades educativas especiales, y tiene por objetivo articular el proyecto educativo, realizar adecuaciones curriculares y brindar al maestro de apoyo que concurrirá a la institución. Será otorgada por un EQUIPO técnico especializado.

Podrán brindarlo Instituciones, escuelas especiales y CET que **se encuentren categorizados en el Servicio Nacional de Rehabilitación.** Deberán articular y coordinar su accionar con el equipo docente y profesional de la escuela común y su familia; y *concretar la atención individual de la persona dentro del aula.*

Este módulo deberá brindarse con un **mínimo de 8 horas semanales a cumplirse en el aula**, y la cantidad de horas total dependerá de la necesidad individual. **Si el niño requiere mayor cantidad de horas de apoyo, el servicio de integración escolar deberá arbitrar los medios necesarios para la inclusión integral del niño.**

La figura de apoyo dentro de la institución educativa común puede ser brindada por psicopedagogos, docentes de educación especial, psicólogos o Lic. en ciencias de la educación.

Documentación a presentar:

✓ Resumen de historia clínica y prescripción médica con fecha anterior al inicio indicando la prestación requerida, frecuencia y período por el cual se solicita la cobertura.

✓ Copia de Acta Acuerdo firmada entre partes intervinientes: madre/padre/tutor, institución educativa común, representante institución/equipo que brinda la integración escolar.

✓ Informe evaluativo (inicios) o evolutivo (prórrogas).

✓ Proyecto de integración detallando en el mismo los objetivos a corto y mediano plazo, la modalidad de abordaje de quien concurre a la escuela y las adaptaciones curriculares.

✓ Cronograma: especificando días y horarios de concurrencia a la escuela común, domicilio de la escuela, teléfonos de contacto y e-mail.

✓ Habilitación Sanitaria Jurisdiccional y/o nacional y dictamen de Categorización.

✓ Título habilitante del Maestro de apoyo, Matrícula e inscripción en el Registro Nacional de Prestadores.

✓ Constancia de opción / inscripción en la Arca.

✓ Constancia de alumno regular detallando horario de concurrencia.

B - Módulo Maestro de Apoyo

Este servicio garantiza el apoyo pedagógico que requiera un alumno con necesidades educativas especiales y debe ser brindado por psicopedagogos, docentes de educación especial, psicólogos o Lic. en ciencias de la educación.

Implica una carga horaria de un **mínimo de 8 horas semanales a cumplirse en el aula y un máximo de 20hs. semanales**.

El profesional que cubra esta modalidad no podrá brindar otras prestaciones al mismo afiliado.

Documentación a presentar:

✓ Resumen de historia clínica y prescripción médica con fecha anterior al inicio indicando la prestación requerida, frecuencia y período por el cual se solicita la cobertura.

✓ Copia de Acta Acuerdo original firmada entre partes intervinientes:

madre/padre/tutor, institución educativa común, representante institución/equipo que brinda la integración escolar.

✓ Informe evaluativo (inicios) o evolutivo (prórrogas).

✓ Proyecto de integración detallando en el mismo los objetivos a corto y mediano plazo, la modalidad de abordaje de quien concurre a la escuela y las adaptaciones curriculares.

✓ Cronograma: especificando días y horarios de concurrencia a la escuela común, domicilio de la escuela, teléfonos de contacto y e-mail.

✓ Título habilitante, Matrícula e inscripción en el Registro Nacional de Prestadores / Registro Único de Prestadores.

✓ Constancia de opción / inscripción en la Arca.

✓ Constancia de alumno regular detallando horario de concurrencia.

C - Maestra de Apoyo

Es una prestación que se utiliza cuando el proceso de apoyo a la integración requiere de menos de 32 hs mensuales o bien cuando, por circunstancias especiales, el alumno debe recibir el apoyo fuera de la institución educativa. Debe brindarse por psicopedagogos, psicólogos, docentes de educación especial o Lic. en ciencias de la educación.

La documentación a presentar para la autorización de esta prestación es la misma que para el Módulo de Maestro de Apoyo.

D - Asistente externo no docente (Acompañante Terapéutico)

Ver apartado de Acompañante Terapéutico.

- **PRESTACIONES DE APOYO**

Las prestaciones de apoyo deberán estar debidamente justificadas con el plan de tratamiento y tendrán que ser suministradas fuera del horario de otras actividades y sin superposición entre ellas. No serán reconocidas cuando se indique su realización en la institución donde el beneficiario efectúa una prestación principal.

Se podrán realizar hasta 5 (cinco) especialidades distintas como complemento o refuerzo a una prestación principal, con un máximo de 6 sesiones semanales.

Cada sesión implica una carga horaria mínima de 45 a 60 minutos, y no se aceptarán sesiones dobles de trabajo.

En los casos en que se requiera mayor cantidad de sesiones semanales de terapias de apoyo, se realizará una evaluación y se considerará sin excepción dentro de Módulos Integral simple o intensivo.

Los tratamientos deben ser solicitados por la especialidad en sí misma y no por el tipo de terapia o técnicas que se utilizan.

Solo se reconocerá una sesión mensual de orientación a padres, con la debida justificación médica.

Documentación a presentar:

✓ Resumen de historia clínica y prescripción médica con fecha anterior al inicio indicando la prestación requerida, frecuencia y período por el cual se solicita la cobertura.

✓ Informe evaluativo (inicios) o evolutivo (prórrogas).

✓ Plan de tratamiento indicando objetivos a corto y mediano plazo y modalidad de abordaje.

✓ Cronograma especificando días y horarios de concurrencia, domicilio donde se realiza la intervención, teléfonos de contacto y e-mail.

✓ Título habilitante/Matrícula e inscripción en el Registro Nacional de Prestadores.

✓ Si se tratara de un Policonsultorio: Habilitación Sanitaria Jurisdiccional y/o nacional.

✓ Constancia de opción / inscripción en la Arca.

HIDROTERAPIA

Esta prestación será habilitada cuando el paciente presente patología motora. Deberá brindarse en instituciones de salud o en piletas habilitadas para tal fin por el Servicio Nacional de Rehabilitación o por el Ministerio de Salud Jurisdiccional. En caso de piletas habilitadas por autoridad competente pero no por el SNR el profesional a cargo debe ser obligatoriamente kinesiólogo, psicomotricista o fisiatra.

Los profesores de educación física no están habilitados para brindar este tipo de prestación.

Las actividades realizadas en natatorios comunes NO SON TERAPIAS DE REHABILITACION y no se encuentran normatizadas por entidades que acrediten prestadores de salud.

Se contemplará exclusivamente:

✓ Kinesiología en agua, si el profesional que brinda la prestación es kinesiólogo inscripto en el registro nacional de Prestadores y habilitación en salud.

✓ Psicomotricidad en agua, si el profesional que brinda la prestación es psicomotricista inscripto en el registro nacional de Prestadores y habilitación en salud.

✓ Fisiatría en agua, si el profesional que brinda la prestación es médico fisiatra inscripto en el registro nacional de Prestadores y habilitación en salud.

✓ Rehabilitación o terapia en agua, si el tratamiento se lleva a cabo en instituciones categorizadas a tal fin por SNR.

- **MÓDULOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA**

Esta prestación está destinada a personas que requieren un abordaje interdisciplinario intensivo, incluyendo especialidades como: kinesiología, psicología, psicopedagogía, fonoaudiología, terapista ocupacional, musicoterapia o psicomotricidad.

La atención ambulatoria de prestaciones de rehabilitación deberá estar indicada y supervisada por un profesional médico, el cual debe coordinar al resto de los profesionales intervinientes. Es brindado por un equipo categorizado para tal fin o bien por instituciones bajo modalidad de policonsultorio.

El Módulo integral simple implica una frecuencia menor a 5 días por semana, con un mínimo de 20 sesiones mensuales.

El Módulo Integral Intensivo comprende la atención en semana completa (de lunes a viernes), con un mínimo de 36 sesiones mensuales

Documentación a presentar:

✓ Resumen de historia clínica y prescripción médica con fecha anterior al inicio indicando el módulo solicitado, las terapias incluidas, la cantidad de sesiones semanales/mensuales y el período correspondiente.

✓ Informe evaluativo (inicios) o evolutivo (prórrogas).

✓ Plan de tratamiento indicando objetivos a corto y mediano plazo y modalidad de abordaje.

✓ Cronograma especificando días y horarios de concurrencia a cada terapia.

✓ Habilitación Sanitaria Jurisdiccional y/o nacional.

✓ Constancia de opción / inscripción en la Arca.

- **CENTRO DE DÍA**

Tratamiento ambulatorio que tiene un objetivo terapéutico-asistencial para lograr el máximo desarrollo de auto valimiento e independencia posible en una persona con discapacidad.
Esta prestación está destinada a personas de 14 años en adelante.

Documentación a presentar:

✓ Resumen de Historia Clínica y prescripción médica con fecha anterior al inicio indicando la prestación requerida, tipo de jornada y período por el cual se solicita la cobertura.

✓ Informe evaluativo (inicios) o evolutivo (prórrogas).

✓ Plan de tratamiento a desarrollar indicando objetivos terapéuticos a corto y mediano plazo y modalidad de abordaje.

✓ Cronograma de actividades o talleres especificando días, horarios, domicilio, teléfonos de contacto y e-mail.

✓ Habilitación Sanitaria Jurisdiccional y/o nacional y dictamen de Categorización.

✓ Constancia de opción / inscripción en la Arca.

- **CENTRO EDUCATIVO TERAPEÚTICO**

Tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico.

Está dirigido a personas con discapacidad que presenten restricciones importantes en la capacidad de auto valimiento, higiene personal, manejo del entorno, relación interpersonal, comunicación, cognición y aprendizaje; y que por lo tanto no asistan a un establecimiento educativo regular ni especial. Comprende la población entre los 6 y los 25 años de edad.

La organización educativo terapéutica en todo servicio deberá incluir como mínimo tres sesiones individuales para la Modalidad de concurrencia de Jornada Doble y dos sesiones individuales en el caso de Jornada Simple de las distintas especialidades o de alguna de ellas.

Documentación a presentar:

✓ Resumen de Historia Clínica y prescripción médica con fecha anterior al inicio indicando la prestación requerida, tipo de jornada y período por el cual se solicita la cobertura.

✓ Informe evaluativo (inicios) o evolutivo (prórrogas).

✓ Plan de tratamiento a desarrollar indicando objetivos terapéuticos a corto y mediano plazo y modalidad de abordaje.

✓ Cronograma de actividades o talleres especificando días y horarios.

✓ Habilitación Sanitaria Jurisdiccional y/o nacional y dictamen de Categorización.

✓ Constancia de opción / inscripción en la Arca.

- **HOGARES CATEGORIZADOS (PERMANENTE, CON CENTRO DE DIA, CON CET, O DE LUNES A VIERNES)**
  No refiere a geriátricos.

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.

Documentación a presentar:

✓ Resumen de Historia y prescripción médica con fecha anterior al inicio indicando la prestación requerida, tipo de jornada y período por el cual se solicita la cobertura.

✓ Informe evaluativo (inicios) o evolutivo (prórrogas).

✓ Plan de tratamiento a desarrollar indicando objetivos terapéuticos a corto y mediano plazo y modalidad de abordaje.

✓ Habilitación Sanitaria Jurisdiccional y/o nacional y dictamen de Categorización.

✓ Constancia de opción / inscripción en la Arca.

- **TRANSPORTE**

Comprende el traslado de las personas con discapacidad desde su residencia hasta el lugar de su atención exclusivamente y viceversa. La Solicitud de Transporte debe ser fundamentada adecuadamente por médico tratante, el cual debe aportar datos clínicos relevantes que imposibiliten el traslado gratuito en transporte público.

En caso de requerir dependencia debe estar también justificada en la indicación médica y se considerará sólo en vehículos que cumplan con la Habilitación Sanitaria nacional correspondiente.

En el caso de los traslados en vehículos que no estuvieren habilitados por la autoridad sanitaria correspondiente, no se considerará la dependencia y la responsabilidad durante el traslado estará a cargo de su familia o encargado.

Documentación a presentar:

✓ Prescripción médica (detallar prestación a la cual se traslada el afiliado, dirección de origen y destino).

✓ Presupuesto: debe detallar días y horarios de concurrencia y direcciones de traslado.

✓ Recorrido impreso en Google Maps.

✓ Habilitación municipal vigente.

✓ Habilitación del Ministerio de salud jurisdiccional o nacional.

✓ Seguro vigente.

✓ Licencia de Conducir vigente.

✓ Cédula del vehículo.

✓ Constancia de opción / inscripción en la Arca.

• ACOMPAÑAMIENTO TERAPEÚTICO

Esta prestación se desprende de la Ley de Salud Mental y no se encuentra regulada por la Ley 24.901.

Debe ser indicado por un Médico Psiquíatra o Neurólogo responsable. El AT siempre debe participar en estrategias de tratamiento y en el marco de un equipo de salud que lo supervisa, NUNCA como un servicio aislado, episódico o fragmentario.

En el caso de menores de 15 años puede estar indicado por su pediatra de cabecera.

Esta prestación puede ser brindada en domicilio o en el ámbito escolar (educación regular).

Su función es brindar atención personalizada al paciente, desempeñándose como apoyo, facilitador, guía o sostén, con el fin de mejorar su calidad de vida o favorecer su reinserción social.

Su abordaje debe estar establecido y especificado con un plan de acción centrado en la persona y el contexto social donde este radica, no sólo con los objetivos generales de su trabajo sino con la planificación de actividades a realizar durante su intervención, objetivos a corto plazo y cronograma de horarios y actividades a realizar.

No se reconocerá Acompañante Terapéutico para las horas que el afiliado se encuentre realizando otra prestación.

Para evaluar esta cobertura debe contar con título de Acompañante Terapéutico que acrediten cursos mayores a las 120 hs expedidos por entidades habilitadas por el Ministerio de educación de la Nación o ministerios jurisdiccionales o Tecnicatura en Acompañamiento Terapéutico,

Los Acompañantes Terapéuticos que asistan a afiliados menores de 16 años deberán permanecer con un adulto responsable.

La figura de Acompañante Terapéutico, para preservar su función, tiene un tope máximo de 4 horas diarias, de lunes a viernes.

Dado que no se trata de una prestación regulada por la ley de discapacidad y no se encuadra en el Nomenclador Nacional, los valores vigentes deben ser consultados a través de los canales de comunicación institucionales.

Documentación a presentar:

✓ Resumen de Historia clínica y prescripción médica especificando diagnóstico, prestación y frecuencia.

✓ Informe detallado de la situación del afiliado realizado por el profesional que dirigirá y supervisará el tratamiento.

✓ Informe evaluativo (inicios) o evolutivo (prórrogas).

✓ Plan de trabajo detallando objetivos y actividades a realizar para el logro de los mismos.

✓ Cronograma: días, horarios, domicilio donde se realizará el acompañamiento y teléfono de contacto.

✓ Currículum, DNI, título habilitante.

✓ Constancia de opción / inscripción en la Arca

PARA CONSULTAS COMUNICARSE CON:
SERVICIO SOCIAL
Mail: area.discapacidad@amebpba.org.ar
Tel. (011) - 4121-2743/2759/2719.

Área de Discapacidad

ANEXO – FACTURACIONES

Las facturas deben presentarse en forma mensual a partir del primer día hábil posterior al período que comprende la prestación facturada.

Lineamientos generales:

✓ Toda facturación que se presente quedará sujeta a revisión, verificación y aprobación.

✓ No se aceptarán facturas enmendadas, tachadas, borradas, rotas o manchadas. En caso de enmienda debe ser salvada con firma y sello del responsable legal.

✓ Las facturas deben corresponder a un mes de prestación, su fecha de emisión debe ser posterior al mes de prestación, no se aceptarán facturaciones de servicios por adelantado o facturaciones parciales.

✓ Las mismas deben estar a nombre del afiliado titular. En su detalle debe constar: nombre y nro. de afiliado a quien se brinda prestación, período facturado, prestación brindada, nro. de resolución vigente, valor unitario, cantidad de sesiones e importe total.

✓ Deben especificar en su cuerpo nro. de afiliado a quien se realizó la prestación.

✓ En caso de ser prestaciones por sesiones o por horas especificar valor unitario y total con cantidad de unidades facturadas.