OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS DE DESPACHANTES DE ADUANA

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR LOS PRESTADORES:

A fin de cumplimentar los requisitos necesarios para la autorización, se solicita la siguiente información en un PLAZO NO MAYOR A 15 DIAS PREVIOS A LA INICIACION DEL TRATAMIENTO

Toda la documentación solicitada debe tener la firma del prestador *(Puede ser en forma ológrafa, electrónica o digital).*

La documentación se envía de manera digital, mediante un archivo adjunto, foto o escaneado, formato JPG o PDF. Debe ser ***LEGIBLE*** *y remitirse a la casilla de mail:* ***auditoriadiscapacidad@oseda.com.ar*** ***.*** *No es necesario presentar originales.*

Si la documentación no es LEGIBLE, no se puede autorizar la prestación.

PARA TODAS LAS PRESTACIONES PRESENTAR:

- Conformidad de las prestaciones firmadas por el beneficiario/ familiar responsable o tutor. Conforme ANEXO RES. 1743/24 SSSalud.

- Plan de abordaje individual: Debe constar período de abordaje, modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias a utilizar en la intervención, contemplar los distintos contextos.

- Presupuesto del establecimiento asistencial y/o profesional y/o transporte. Según ANEXO RES. 1743/24 SSSalud.

- Informe de prestación, según corresponda:
    - ✓ *Informe de evaluación inicial: Se debe presentar exclusivamente al comienzo de **una prestación nueva**: en la misma deben constar los instrumentos de valoración aplicados y los resultados del proceso de evaluación. Consignar también la descripción del estado de salud del beneficiario antes de iniciar el tratamiento.*

    - ✓ *Informe evolutivo de la prestación: Se debe presentar al **renovar una prestación**. Consignar el período de abordaje (detallar cuándo inicio tratamiento), modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con el beneficiario y con su núcleo de apoyo (desde el inicio del tratamiento), resultados alcanzados. Consignar progresos o retrocesos.*

- Título habilitante del profesional tratante. (Solo corresponde cuando facturan dichos profesionales, no los centros)

- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación de todos los profesionales de prestaciones de apoyo, de Rehabilitación, Estimulación Temprana y otros vigentes de atenciónsanitaria, según normativa vigente.

- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad, dependiente de la Agencia Nacional de Discapacidad para las prestaciones terapéutico-educativas, educativas y asistenciales (categorización).

- Constancia de CUIT o CUIL.

- Constancia de CBU de la cuenta en la que se recibe los pagos (de la cual debe ser titular según disposición SSSALUD).

- Informe evolutivo Semestral: Consignar el proceso de tratamiento del beneficiario, detallar avances y retrocesos en el período de 6 meses. Consignar datos relevantes del tratamiento. Firmado por el profesional tratante. Se deben remitir a ***auditoriadiscapacidad@oseda.com.ar***

DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA POR PRESTACIÓN:

Servicio de Apoyo a la Integración Escolar o Maestra/o de Apoyo. Además de la documentación común a todas las prestaciones, deberán presentar:

- Constancia de alumno regular.
- Acta Acuerdo firmada por el prestador, la escuela y los padres.
- Plan de abordaje individual (PPI) y de corresponder adaptaciones curriculares confeccionadas por el profesional / equipo tratante. Si no hay necesidad de adaptaciones curriculares, deben consignarlo por escrito.

Se deben presentar dentro de los 60 días corridos a partir del inicio del período lectivo.

- Título habilitante y certificado analítico de materias para la prestación de Maestra /o de Apoyo.

Transporte:

- Conformidad del diagrama de traslado firmada por el beneficiario/ familiar responsable / tutor. Conforme ANEXO RES. 1743/24 SSSalud.

- Presupuesto en el cual conste diagrama de traslados con indicación de origen y destino de cada viaje, cantidad de km por viaje y cronograma de traslado, firmado por el beneficiario/ familiar responsable/ tutor. Conforme ANEXO RES.1743/24 SSSalud.

- Copia de Google maps del recorrido presupuestado.

- Habilitación de la remisería o transporte especial, copia de la póliza de seguro, verificación técnica vehicular vigente, y licencia de conducir del chofer.

- En los casos en que el recorrido solicitado para el transporte supere los 1.500km mensuales (sumando todos los recorridos efectuados en el mes) se deberá presentar, certificado de domicilio emitido por la autoridad competente y una justificación médica (confeccionada por el médico que realizó el pedido de transporte) más detallada sobre la necesidad del transporte y el motivo por el cual no puede cambiar a prestadores más cercanos.

Todas las prestaciones serán evaluadas por el equipo interdisciplinario de la Obra Social, el que tendrá en cuenta las circunstancias buscando evitar excesos que vayan en contra del beneficio de la persona con discapacidad.

- ✓ ***NO SE ACEPTAN PRESTADORES QUE NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DETALLADOS.***

LA PRESTACIÓN DEBE ESTAR AUTORIZADA PREVIO AL INICIO DEL TRATAMIENTO (NO SE ABONARÁ REINTEGRO EN EL CASO DE PRESTAR FACTURACIÓN SIN ESTAR AUTORIZADO)

EN LOS CASOS DE CAMBIO DE PROFESIONAL SE DEBERÁ PRESENTAR:

- Nota firmada por el padre, madre o tutor, dejando constancia del cambio detallando PERIODO y adjuntar la documentación del nuevo prestador, **SIN NECESIDAD DE REHACER EL PEDIDO MÉDICO.** Conforme NOTA MODELO
- NOTA DEL PROFESIONAL O ESTABLECIMIENTO, INDICANDO LA FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO.
- Informe de cierre de tratamiento en el caso de corresponder.