

## INTRODUCCIÓN:

Estimados beneficiarios, en base al crecimiento logrado en los últimos años y a nuestro gran compromiso como equipo para ustedes, en la Obra Social queremos brindarles a nuestros afiliados una atención más personalizada. Que se base en un diálogo directo y escucha activa de sus preocupaciones y necesidades, es por eso que desde el Consejo Directivo se tomó la decisión de que sea la Obra Social quien lleve a cabo la tarea de comunicación con los beneficiarios y prestadores, para la recepción y autorización de los legajos de Discapacidad correspondiente al Ciclo 2022.

Nuestro objetivo es que ustedes, nuestros beneficiarios, tengan un espacio exclusivo en conjunto con la Obra Social, en donde puedan expresar sus necesidades con el fin de lograr una mejor comunicación y agilidad para la gestión de las prestaciones.

Es por esto, que elaboramos una guía detallada para dar curso a las prestaciones del próximo año, pensando en una correcta continuidad del tratamiento y en una mejor atención, tanto administrativa como prestacional de nuestros beneficiarios.

## LEGAJOS 2022:

El expediente completo deberá contar con la documentación que se detalla a continuación: los Formularios a utilizar se encuentran en la sección FORMULARIOS de este archivo y también se pueden descargar desde nuestra página web: [www.osconara.com.ar](http://www.osconara.com.ar).

En todos los casos:

- Deben estar cumplimentados en su totalidad y con letra legible/completados vía digital.
- La fecha de emisión debe ser anterior al inicio del tratamiento.
- La documentación podrá ser firmada en forma ológrafa, electrónica o digital.

## DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO:

1. CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD
2. FORMULARIO - DATOS DEL BENEFICIARIO
3. PEDIDO MÉDICO: elaborado por médico tratante en donde indique terapia, cantidad semanal y periodo del año comprendido.
4. FORMULARIO - ANEXO II
5. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA: Debe contar informe de evolución en base a las terapias recibidas el año anterior, objetivos del tratamiento prescrito y diagnóstico de la patología discapacitante. Debe estar confeccionado por el médico tratante especialista y NO puede formar parte de ninguna institución que atienda al beneficiario.

## DOCUMENTACIÓN DE LOS PRESTADORES / INSTITUCIONES:

1. FORMULARIO - FICHA DEL PRESTADOR
2. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN DE LA AFIP
3. CONSTANCIA DE CBU
4. FORMULARIO - PLAN DE TRATAMIENTO / PLAN DE ABORDAJE: en el cual conste el período, modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias a utilizar en la intervención contemplando los diferentes contextos.
5. INFORME EVOLUTIVO DEL AÑO ANTERIOR (en caso de continuidad): en el cual conste el período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados.
6. INFORME INICIAL (en caso de nueva prestación/ nuevo prestador) se deberá realizar en base a las entrevistas de admisión antes de comenzar la terapia. En el cual consten los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación.
7. FORMULARIO - PRESUPUESTO PARA PRESTACIONES AMBULATORIAS / MAESTRO DE APOYO / EQUIPO DE APOYO A LA INTEGRACIÓN / INSTITUCIONES.
8. TÍTULO HABILITANTE Y MATRÍCULA
9. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES (RNP) O CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACIÓN (SNR) SEGÚN CORRESPONDA.
10. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
11. HABILITACIÓN DEL CONSULTORIO O MUNICIPAL SEGÚN CORRESPONDA.
12. Solo en caso de maestra de apoyo / módulo de apoyo a la integración escolar: PLAN DE ABORDAJE INDIVIDUAL CON DETALLE DE ADECUACIÓN CURRICULAR EN CASO DE QUE CORRESPONDA, CONFECCIONADA POR PROFESIONAL/EQUIPO TRATANTE, CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR Y ACTA DE ACUERDO. Deberán ser presentadas dentro de los 60 días corridos a partir del inicio del período lectivo.
13. En caso de solicitar dependencia para las prestaciones de Hogar, Hogar con Centro de Día, Hogar con Centro Educativo Terapéutico, Centro de Día y Centro Educativo Terapéutico, se deberá presentar el informe cualitativo y cuantitativo de la Escala de Medición de Independencia Funcional (FIM), confeccionada por Lic. en Terapia Ocupacional y el informe del prestador especificando los apoyos que se brindaran conforme al plan de abordaje individual.

## DOCUMENTACIÓN DE TRANSPORTE:

1. FORMULARIO - PRESUPUESTO DE TRANSPORTE
2. LICENCIA DE CONDUCIR
3. HABILITACIÓN MUNICIPAL Y PÓLIZA DE SEGURO CON EL ÚLTIMO COBRO
4. CONSTANCIA DE VTV
5. RECORRIDO SEGÚN GOOGLE MAPS firmado por el beneficiario.
6. En caso de solicitar dependencia se deberá presentar el informe cualitativo y cuantitativo de la Escala de Medición de Independencia Funcional (FIM), confeccionada por médico tratante y/o Lic. en Terapia Ocupacional e incluir en el diagrama de traslado los apoyos específicos que se brindaran.

## CIRCUITO DE AUTORIZACIÓN:

Cada prestador deberá enviar toda la documentación vía mail a [integracion@osconara.com.ar](mailto:integracion@osconara.com.ar), con un mínimo 30 días previos al inicio de las prestaciones. En el asunto se debe indicar nombre, apellido y DNI del beneficiario. Los originales deben ser preservados por el beneficiario, hasta tanto se requieran en formato original.

El Equipo Interdisciplinario de la Obra Social realizará los controles administrativos y prestacionales pertinentes sobre el expediente, evaluando la evolución y resultados del tratamiento. En caso de estar completo enviará la correspondiente autorización directamente a los prestadores con copia al beneficiario, junto con su usuario de SAAS, contraseña e instructivo para realizar la carga de facturación mensual.

En caso de estar incompletos, se solicitará la documentación faltante a los prestadores y/o al beneficiario y no se podrá dar curso a la prestación solicitada con documentación faltante. Si se requiera agregar documentación al legajo ya enviado o informar modificaciones en el tratamiento, deberá efectuarlo vía mail.

Los formularios, no deben poseer enmiendas ni tachaduras, excepto que las mismas se encuentren salvadas con firma y sello o aclaración del responsable de completar y firmar el formulario.

Las prestaciones serán cubiertas únicamente por el período de validez del Certificado Único de Discapacidad (CUD). Importante: si el CUD tiene una fecha de vencimiento cercana a la de la solicitud de las presentaciones, gestione la renovación de este con la debida anticipación, para evitar demoras.

Si necesitara efectuar cambio de prestador o abandono de tratamiento, deberá informar mediante el formulario a la obra social enviando el mismo por mail. Se adjunta modelo en la sección Formularios.

Por favor, tenga en cuenta que, el inicio de las prestaciones sin autorización previa no obliga a otorgar la cobertura, debido a que en todos los casos se requiere del análisis de la Auditoría del Área de Discapacidad de la Obra Social.

### CONTACTO PARA BENEFICIARIOS Y PRESTADORES CON EL SECTOR DE ORIENTACIÓN DE SERVICIOS Y CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.

**MAIL:** [integracion@osconara.com.ar](mailto:integracion@osconara.com.ar)

**TELÉFONO EXCLUSIVO:** (011) 7013-7022. **SEDE CENTRAL:** (011) 4362-0080 **INT:** 107

**SEDE CENTRAL:** Pinzón 279, CABA.