



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

# PRESTACIONES EN DISCAPACIDAD



# LAMUTUAL

## Instructivo 2026



Bolívar 368/74 - C.A.B.A



[www.amebpbpa.org.ar](http://www.amebpbpa.org.ar)



Centro de Atención Telefónica: 0810-222-6888

## **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. De dichas normas se desprenden las diferentes modalidades de abordaje y las características de los profesionales y prestadores que realizarán los mismos.

Se detallan los pasos necesarios para realizar los trámites por discapacidad, por lo cual se sugiere mostrar el presente a su médico o equipo tratante **a fin de evitar errores en la elaboración de la documentación y sus consecuentes demoras**. Cabe destacar que el profesional médico que prescribe los tratamientos es el responsable desde el punto de vista legal por el efecto de los mismos sobre la persona a quien se los indicó. Por tal motivo se sugiere indicarlos con la debida justificación y sin incongruencias de acuerdo a un cronograma general de prestaciones solicitadas (periodos vacacionales, traslados, tiempos de descanso, alimentación, etc.)

La evaluación y certificación de los profesionales y las instituciones está dada por los Ministerios de Salud Jurisdiccionales y el Servicio Nacional de Rehabilitación quien categoriza a las mismas de acuerdo a estándares y controles de calidad e incluye en el Registro Nacional Único de Prestadores a los profesionales que se desempeñan en el ámbito de la discapacidad. Esto permite brindar prestaciones que redundan en beneficios para nuestros afiliados.

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.

### **Se deberá especificar:**

- Nombre y Apellido del afiliado
- Nro. de Afiliado
- Nro. de Documento
- Mail y teléfono de contacto

### **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 categorizados que cuenten con la respectiva inscripción en el Servicio Nacional de Rehabilitación.

- ✓ Al tratarse de *prestaciones de apoyo* en policonsultorios se debe contar con la Habilitación del Ministerio de Salud jurisdiccional correspondiente o del Servicio Nacional de Rehabilitación. Los profesionales deberán contar con matrícula profesional y la respectiva inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de acuerdo a su especialidad.
- ✓ Al tratarse de prestaciones apoyo, sólo se reconocerán las especialidades que figuran en la normativa vigente, contemplando una sesión mensual de orientación a Padres, con la debida justificación médica.
- ✓ **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 al afiliado únicamente, debiendo presentar la factura correspondiente de acuerdo al anexo que acompaña la presente.
- ✓ En caso de solicitar una prestación por primera vez se presentará un informe evaluativo detallando las necesidades de la misma. Cuando son renovaciones, se solicitará informe evolutivo a fin de analizar la continuidad de los tratamientos.
- ✓ Para solicitar el cambio de prestador de un tratamiento autorizado, la documentación debe remitirse con anterioridad: nota del afiliado titular o del médico tratante solicitando dicho cambio, motivo de baja del tratamiento o de la modalidad anterior, fecha de inicio del nuevo tratamiento y documentación pertinente.
- ✓ 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.
- ✓ La sesión implica una carga horaria mínima de 45 a 60 minutos. Se encuentran fuera de la norma sesiones menores a este tiempo.

- ✓ Todo pedido debe ser acompañado por el presupuesto correspondiente acorde a los valores del Nomenclador Nacional que rige para discapacidad. En caso de tratamientos con sesiones debe indicarse cantidad semanal, mensual y monto por sesión y total mensual. En caso de instituciones debe detallar el tipo de jornada, categoría y monto mensual, si incluye almuerzo recordar que es exclusivo para el concurrente y dentro del establecimiento. En todos los casos se debe indicar el período en el cual se cubrirá la prestación.
- ✓ Las prestaciones autorizadas caducarán cada 31 de diciembre del año en que fueron solicitadas.
- ✓ Deben ser declarados indefectiblemente los abandonos de tratamiento, la falta de cumplimiento del mismo por parte de los prestadores, el no cumplimiento en cantidad y tiempo de duración de las sesiones, el cambio de días y horarios de las sesiones que pudieren producirse, cambios de jornadas o todo aquello que modifique lo presentado en documentación que respalda la autorización de tratamiento.

## **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, lo que imposibilita su control de calidad y medidas de seguridad para personas con discapacidad pues quien determina esta acreditación es el SNR o el Ministerio de Salud Jurisdiccional.

**En resumen, los pedidos de rehabilitación en agua se contemplarán 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.

## **EQUINOTERAPIA**

No será habilitada esta cobertura por ser una prestación no reconocida por el Ministerio de Salud ni por el Servicio Nacional de Rehabilitación.

Se trata de una terapia que no presenta evidencia que sustente su cobertura y en la que no se encuentra regulado su funcionamiento por ningún ente de salud por lo cual son inexistentes las normativas que la rigen, los estándares que permitan categorizarlos y los controles tanto de calidad de prestación como de las medidas de seguridad.

## **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, terapeuta ocupacional o profesores de educación especial con especialización o tecnicatura en estimulación temprana).

El módulo incluye un mínimo de tres sesiones semanales.

**Documentación a presentar para la autorización de esta prestación:**

- ✓ 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.
- ✓ Resumen de Historia Clínica con fecha anterior al inicio de la prestación.
- ✓ Informe evolutivo o evaluativo.

- ✓ Plan de trabajo a desarrollar indicando objetivos terapéuticos.
- ✓ Cronograma especificando días, horarios de atención, domicilio, teléfonos de contacto y e-mail.
- ✓ Presupuesto de la institución/profesional con fecha anterior a la prestación, cantidad de sesiones mensuales, valor unitario y mensual según resolución vigente tomando 4 semanas al mes. Debe constar período de atención con firma y sello del responsable.
- ✓ De tratarse de Institución: inscripción y dictamen de Categorización en el Registro Nacional de Prestadores dependiente del Servicio Nacional de Rehabilitación.
- ✓ De tratarse de policonsultorios Habilitación Sanitaria Jurisdiccional.
- ✓ Curriculum, DNI y título habilitante de el/los profesionales, matrícula e Inscripción en el Registro nacional de Prestadores.
- ✓ Seguro de los profesionales.
- ✓ Constancia de opción / inscripción en la Afip.

## **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 para la autorización de esta prestación:**

- ✓ Prescripción médica con fecha anterior al inicio indicando la prestación requerida, tipo de jornada y período por el cual se solicita la cobertura.
- ✓ Resumen de Historia Clínica con fecha anterior al inicio de la prestación.
- ✓ Informe evolutivo o evaluativo.
- ✓ Plan de trabajo a desarrollar indicando objetivos terapéuticos.
- ✓ Cronograma de actividades especificando días, horarios, domicilio, teléfonos de contacto y e-mail.
- ✓ Presupuesto de la institución con fecha anterior a la prestación, detallando tipo de jornada y valor mensual según resolución vigente. Debe constar período de atención con firma y sello del responsable.

- ✓ Inscripción y dictamen de Categorización del Servicio expedida por el Registro Nacional de Prestadores dependiente del Servicio Nacional de Rehabilitación.
- ✓ Habilitación Sanitaria Jurisdiccional.
- ✓ Seguro de la Institución.
- ✓ Constancia de opción / inscripción en la Afip.

## INTEGRACIÓN EN ESCUELA COMÚN

Proceso programado y sistematizado 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 tres modalidades teniendo en cuenta que se aprobará sólo una de ellas ya que las mismas no pueden coexistir.

- ✓ Módulo de Apoyo a la Integración Escolar (Institución/Equipos Categorizados)
- ✓ Módulo Maestro de Apoyo
- ✓ Asistente externo no docente.

Cuando se implementen programas de integración a la escuela común, la atención se brindará en un solo turno en forma diaria o periódica, según corresponda.

### A - Módulo de Apoyo a la Integración Escolar

Este Servicio tiene por objeto ofrecer los apoyos específicos para la atención, evaluación y apoyo de alumnos con necesidades educativas especiales **entre los 6 y 18 años de edad**, articular el proyecto educativo, realizar adecuaciones curriculares, especificar metodologías de aprendizaje a utilizar y brindar el maestro de apoyo quien concurrirá a la institución. Será otorgada por un EQUIPO técnico especializado. Es utilizado cuando no hay intervención de la escuela especial pública por diferentes circunstancias.

Podrán brindar Apoyo a la Integración escolar: Instituciones, escuelas especiales y CET que **se encuentren categorizados para la modalidad AIE, en el Servicio Nacional de Rehabilitación**. Todos capacitados para tal fin, deberán articular y coordinar su accionar con el equipo docente y profesional de la escuela común donde el niño concurra y su familia; contar con los recursos materiales específicos necesarios y *concretar la atención individual de la persona dentro del aula*.

El servicio de este módulo deberá brindarse con un **mínimo de 8 horas semanales a cumplirse en el aula**. En todos los casos, la cantidad de horas dependerá del proyecto individual e incluirá la atención individual pero nunca debe ser menor a 32 hs. mensuales.

Si el niño con necesidades educativas especiales 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 psicopedagoga, maestra especial, psicólogos, Lic. en ciencias de la educación.

**Documentación a presentar para la autorización de esta prestación:**

- ✓ Prescripción médica con fecha anterior al inicio indicando la prestación requerida, frecuencia y período por el cual se solicita la cobertura.
- ✓ Resumen de Historia Clínica con fecha anterior al inicio de la prestación.
- ✓ Copia de Acta Acuerdo original firmada entre partes intervinientes: madre/padre/tutor, institución educativa común, representante institución/equipo que brinda la integración escolar. Debe ser presentada antes del cierre del primer cuatrimestre caso contrario no se reintegrará la prestación.
- ✓ Informe evolutivo o evaluativo.
- ✓ 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.
- ✓ Presupuesto de la institución con fecha anterior a la prestación con valor mensual según resolución vigente. Debe constar período de atención con firma y sello del responsable.
- ✓ Resolución de categorización e inscripción en el Servicio Nacional de Rehabilitación de la institución.
- ✓ Habilitación del Ministerio de salud Jurisdiccional.
- ✓ Seguro de la institución y del maestro de apoyo.
- ✓ Curriculum, DNI y título habilitante del Maestro de apoyo, Matrícula e inscripción en el Registro Nacional de Prestadores. Los mismos al tratarse de equipos categorizados.
- ✓ Constancia de opción / inscripción en la Afip.
- ✓ Constancia de alumno regular detallando horario de concurrencia.



## B - Módulo Maestro de Apoyo

Este servicio de apoyo a la integración escolar es realizado por una figura, el "Maestro de Apoyo a la Integración" quien garantizará un proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiera un alumno con necesidades educativas especiales (NEE) para integrarse en la escolaridad común. Debe brindarse por psicopedagogos, docentes especiales, psicóloga/o Lic. en ciencias de la educación, con títulos habilitantes.

El módulo de Maestro de Apoyo implica una carga horaria de un **mínimo de 8 horas semanales a cumplirse en el aula y un máximo de 20hs. semanales**. En caso que la carga horaria sea menor a la 8 hs semanales (32 mensuales) se considerará la prestación como Maestro de Apoyo valor hora.

El profesional que cubra esta modalidad no podrá brindar terapias ambulatorias en forma conjunta o complementaria al mismo afiliado.

### Documentación a presentar para la autorización de esta prestación:

- ✓ Prescripción médica con fecha anterior al inicio indicando la prestación requerida, frecuencia y período por el cual se solicita la cobertura.
- ✓ Resumen de Historia Clínica con fecha anterior al inicio de la prestación.
- ✓ Copia de Acta Acuerdo firmada entre partes intervinientes: madre/padre/tutor, institución educativa común y profesional que brinda la prestación. Debe ser presentada antes del cierre del primer cuatrimestre caso contrario no se reintegrará la prestación.
- ✓ Informe evolutivo o evaluativo.
- ✓ Proyecto de integración detallando en el mismo los objetivos a corto y mediano plazo y modalidad de abordaje.
- ✓ Cronograma especificando días y horarios de concurrencia a la escuela común, domicilio de la escuela, teléfonos de contacto y e-mail.
- ✓ Presupuesto con fecha anterior a la prestación con valor mensual según resolución vigente. Debe constar período de atención con firma y sello del responsable.
- ✓ Currículum, DNI y título habilitante del Maestro de apoyo, Matrícula e inscripción en el Registro Nacional de Prestadores.
- ✓ Seguro de mala praxis / responsabilidad civil.
- ✓ Constancia de opción / inscripción en la Afip.
- ✓ 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 un mínimo de cantidad de horas (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, docentes especiales o Lic. en ciencias de la educación, con títulos habilitantes.

Documentación a presentar para la autorización de esta prestación: misma que para el Módulo de Maestro de Apoyo.

### PRESTACIONES DE APOYO – TRATAMIENTOS MODULADOS

El otorgamiento de estas prestaciones deberá estar debidamente justificado con el plan de tratamiento respectivo y para ser consideradas como tales tendrán que ser suministradas fuera del horario de otras actividades y sin superposición entre ellas. La prestación de apoyo no será reconocida cuando se indique su realización en la institución donde el beneficiario efectúa una prestación principal.

Se podrán realizar hasta 5 (cinco) terapias (especialidades distintas) como complemento o refuerzo a una prestación principal, con un máximo de 6 horas de prestaciones de apoyo semanales. Tomando 4 semanas por mes.

Cada sesión implica una carga horaria mínima de 45 a 60 minutos, no se aceptará que consideren 2 sesiones consecutivas para cumplir con ese tiempo, ni sesiones de trabajo doble de la misma especialidad.

En los casos que se requiera mayor número de terapias, se realizará una evaluación interdisciplinaria para el otorgamiento de las mismas y se considerará sin excepción dentro de Módulos de intervención acorde a la normativa vigente (Módulo Integral simple o intensivo).

Los tratamientos de rehabilitación podrán ser brindados por las siguientes especialidades:

Kinesiología; Psicología; Psicopedagogía; Fonoaudiología; Terapia Ocupacional; Musicoterapia; Psicomotricista; Estimulación Temprana

Los tratamientos deben ser solicitados por la especialidad del terapeuta y no por el tipo de terapia que se desarrollará con una orden por cada modalidad solicitada.

Las terapias Cognitivo Conductuales no se tratan de una especialidad sino de una técnica, por lo cual en la documentación solicitada se deberá nombrar la especialidad (por ej. Psicología, psicopedagogía, terapia ocupacional) y luego detallar si fuere necesario la modalidad de abordaje (en este caso cognitivo conductual) para la cual el

profesional deberá acreditar su formación. Lo mismo sucede con la integración sensorial que será brindada por un profesional Terapeuta Ocupacional, y se autorizará acorde a su Título de Grado.

#### Documentación a presentar para la autorización de esta prestación:

- ✓ Prescripción médica con fecha anterior al inicio indicando la prestación requerida, frecuencia y período por el cual se solicita la cobertura. Se debe especificar cada especialidad solicitada detallando cantidad de horas mensuales de cada una de ellas.
- ✓ Resumen de Historia Clínica con fecha anterior al inicio de la prestación.
- ✓ Informe evolutivo o evaluativo.
- ✓ Plan de tratamiento detallando en el mismo los 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.
- ✓ Presupuesto con fecha anterior a la prestación con cantidad de horas, valor por y hora y valor mensual según resolución vigente tomando 4 semanas al mes. Debe constar período de atención con firma y sello del responsable.
- ✓ Currículum, DNI, Título habilitante/Matrícula e inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de los profesionales.
- ✓ Si es un equipo: Habilitación Sanitaria Jurisdiccional y/o Inscripción en el Servicio Nacional de Rehabilitación.
- ✓ Seguro de mala praxis / responsabilidad civil.
- ✓ Constancia de opción / inscripción en la Afip.

### MÓDULOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA.

Se considerará la prestación modulada, en caso de tratarse de más de una especialidad que superen la cantidad de 6 sesiones semanales 24 sesiones mensuales.

Cuando el beneficiario reciba atención en más de una especialidad y no se cuente con prestadores habilitados por el SNR o por el Ministerio de Salud Jurisdiccional se tomarán los profesionales individuales en conjunto amparadas bajo un módulo Integral Simple o un Módulo Integral Intensivo.

El Módulo integral simple implica 24 sesiones mensuales o más.

El Módulo Integral Intensivo implica desde 36 sesiones de lunes a viernes.

## 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.

A través de las actividades que se desarrollen se procurará alcanzar los siguientes objetivos específicos:

- Lograr la máxima independencia personal.
- Adquirir hábitos sociales tendientes a la integración en la comunidad.
- Integrarse adecuadamente al medio familiar de pertenencia.
- Evitar el aislamiento en el seno familiar o institucional.
- Desarrollar actividades ocupacionales previamente seleccionadas y organizadas de acuerdo a las posibilidades de los concurrentes.
- Apoyar y orientar a la familia.
- Implementar actividades tendientes a lograr la participación de los concurrentes en programas de acción comunitaria, acordes con sus posibilidades.

Esta prestación está destinada a personas de 14 años en adelante. En caso de solicitar el ingreso a este dispositivo antes de dicha edad, deberá estar debidamente justificado por el médico tratante.

### Documentación a presentar para la autorización de esta prestación:

- ✓ Prescripción médica con fecha anterior al inicio indicando la prestación requerida, tipo de jornada y período por el cual se solicita la cobertura.
- ✓ Resumen de Historia Clínica con fecha anterior al inicio de la prestación.
- ✓ Informe evolutivo o evaluativo.
- ✓ 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.
- ✓ Presupuesto de la institución con fecha anterior a la prestación, detallando tipo de jornada y valor mensual según resolución vigente. Debe constar período de atención con firma y sello del responsable.
- ✓ Inscripción y dictamen de Categorización del Servicio expedida por el Registro Nacional de Prestadores dependiente del Servicio Nacional de Rehabilitación.
- ✓ Habilitación Sanitaria Jurisdiccional.
- ✓ Seguro de la Institución.
- ✓ Constancia de opción / inscripción en la Afip.

## CENTRO EDUCATIVO TERAPEÚTICO

Se entiende por Centro Educativo Terapéutico a aquel que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico. Estas metodologías pueden incorporar, reformulados pedagógicamente, recursos extraídos del campo terapéutico; por lo que el equipo profesional que las investigue, produzca y aplique, tendrá una composición y conformación que permita ese abordaje.

El mismo 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. 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, determinadas a partir de la evaluación inicial interdisciplinaria y la estrategia de abordaje para cada caso en particular.

### Documentación a presentar para la autorización de esta prestación:

- ✓ Prescripción médica con fecha anterior al inicio indicando la prestación requerida, tipo de jornada y período por el cual se solicita la cobertura.
- ✓ Resumen de Historia Clínica con fecha anterior al inicio de la prestación.
- ✓ Informe evolutivo o evaluativo.
- ✓ 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.
- ✓ Presupuesto de la institución con fecha anterior a la prestación, detallando tipo de jornada y valor mensual según resolución vigente. Debe constar período de atención con firma y sello del responsable.
- ✓ Inscripción y dictamen de Categorización expedida por el Registro Nacional de Prestadores dependiente del Servicio Nacional de Rehabilitación.
- ✓ Habilitación Sanitaria Jurisdiccional.
- ✓ Seguro de la Institución.
- ✓ Constancia de opción / inscripción en la Afip.

## FORMACIÓN LABORAL

Proceso de capacitación que implica evaluación, orientación específica, formación laboral y/o profesional cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo. Deberá responder a un programa específico, de duración determinada y aprobado por organismos oficiales competentes en la materia. Está dirigido a personas con discapacidad entre los 18 y 35 años de edad.

**Documentación a presentar para la autorización de esta prestación:**

- ✓ Prescripción médica con fecha anterior al inicio indicando la prestación requerida, tipo de jornada y período por el cual se solicita la cobertura.
- ✓ Resumen de Historia Clínica con fecha anterior al inicio de la prestación.
- ✓ Informe evolutivo o evaluativo.
- ✓ Plan de trabajo a desarrollar indicando objetivos terapéuticos.
- ✓ Cronograma de actividades especificando días, horarios, domicilio, teléfonos de contacto y e-mail.
- ✓ Presupuesto de la institución con fecha anterior a la prestación, detallando tipo de jornada y valor mensual según resolución vigente. Debe constar período de atención con firma y sello del responsable.
- ✓ Inscripción y dictamen de Categorización del Servicio expedida por el Registro Nacional de Prestadores dependiente del Servicio Nacional de Rehabilitación.
- ✓ Habilitación Sanitaria Jurisdiccional.
- ✓ Seguro de la Institución.
- ✓ Constancia de opción / inscripción en la Afip.

## HOGARES, HOGAR CON CENTRO DE DIA, HOGAR CON CET, PERMANENTE O DE LUNES A VIERNES (solo HOGARES CATEGORIZADOS, no geriátricos)

Recurso institucional que 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. Está dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descriptos, y requieran un mayor grado de dependencia y protección.

### Documentación a presentar para la autorización de esta prestación:

- ✓ Prescripción médica con fecha anterior al inicio indicando la prestación requerida, tipo de jornada y período por el cual se solicita la cobertura.
- ✓ Resumen de Historia Clínica con fecha anterior al inicio de la prestación.
- ✓ Informe evolutivo o evaluativo.
- ✓ 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.
- ✓ Presupuesto de la institución con fecha anterior a la prestación, detallando tipo de jornada y valor mensual según resolución vigente. Debe constar período de atención con firma y sello del responsable.
- ✓ Inscripción y dictamen de Categorización del Servicio expedida por el Registro Nacional de Prestadores dependiente del Servicio Nacional de Rehabilitación.
- ✓ Habilitación Sanitaria Jurisdiccional.
- ✓ Seguro de la Institución.
- ✓ Constancia de opción / inscripción en la Afip.

### TRANSPORTE

Comprende al 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.** Asimismo, el equipo de la entidad evaluará cada situación y la factibilidad de acuerdo a cada perfil y las habilidades que la persona con discapacidad posea.

**Es una prestación que debe ser autorizada con antelación a la realización de la misma y acorde a los requisitos establecidos, ya que la misma es contemplada para dirigirse hacia los lugares habituales de atención.**

En caso de requerir el auxilio de terceros (dependencia) debe estar también justificada en el Resumen de Historia Clínica y se considera sólo en vehículos que cumplan con la Habilitación Sanitaria correspondiente o la inscripción en el Servicio Nacional de Rehabilitación. No se autorizan terceras personas en estos traslados, ya que la cobertura de dependencia contempla estos apoyos a cargo del transportista.

El traslado en vehículos que no estuvieren habilitados por la autoridad sanitaria correspondiente, no considerará dependencia y la responsabilidad durante el traslado



de la persona a transportar sea menor o posea un curador, estará a cargo de su familia o encargado. No se considera dependencia al acompañamiento de cualquier familiar o persona que esté a cargo.

#### Documentación a presentar para la autorización de esta prestación:

- ✓ Prescripción médica (detallar prestación a la cual se traslada el afiliado, detallar dirección de origen y destino. Detallar si corresponde dependencia).
- ✓ Presupuesto: debe detallar días y horarios de concurrencia y direcciones de traslado.
- ✓ Los valores presupuestados deben coincidir con lo solicitado por el médico tratante y el valor del km debe adecuarse a los valores indicados en resolución vigente.
- ✓ Recorrido impreso en Google Maps.
- ✓ Habilitación municipal vigente para el período solicitado del transporte.
- ✓ Habilitación en Ministerio de salud jurisdiccional o Servicio Nacional de Rehabilitación si correspondiera.
- ✓ Seguro vigente.
- ✓ Licencia de Conducir vigente.
- ✓ Cédula del vehículo.
- ✓ Constancia de opción / inscripción en la AFIP.

### IMPORTANTE – SOLICITUD 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 realizado por el médico junto con la presentación de la Escala FIM (Art. 13 Ley 24.901). La dependencia en todos los casos será evaluada y autorizada por el equipo interdisciplinario de la Entidad, pudiendo este solicitar documentación adicional. NO se reconoce dependencia en menores de 7 años.

### **ACOMPañAMIENTO TERAPEÚTICO**

Esta prestación no se encuentra regulada por la Ley 24.901 ni sus consecutivas de Habilitación y Rehabilitación de personas con discapacidad.

La figura de acompañante terapéutico se desprende de la Ley de Salud Mental, por lo cual para su aprobación debe ser indicado por **Médico Psiquiatra o Neurólogo** responsable, quien lo hará en función de un plan de tratamiento integral, fundamentando explícitamente su intervención. Siempre debe participar en estrategias de tratamiento y en el marco de un equipo de salud, NUNCA como un servicio aislado, episódico o fragmentario. Se abstendrá de intervenir en aquellos casos en que no hubiere terapeuta o profesional a cargo del tratamiento.



El Acompañante Terapéutico es un agente de salud con formación teórico-práctica de nivel superior, cuya función es brindar atención personalizada a la persona con discapacidad desempeñándose en lo cotidiano como apoyo, facilitador, guía o sostén, con el fin de colaborar en la recuperación de su salud, su mejora en la calidad de vida y en su reinserción social dentro de un marco interdisciplinario, bajo la supervisión y coordinación de los profesionales tratantes del paciente.

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. En los casos en los que se le brinde una prestación principal, esa jornada será contemplada al momento de evaluar la solicitud de AT.**

Para evaluar esta cobertura debe contar con título de Acompañante Terapéutico que acrediten cursos mayores a las 120 hs expedidos por Universidades públicas o privadas, entidades habilitadas por el Ministerio de educación de la Nación o por ministerios jurisdiccionales, Tecnicatura en Acompañamiento Terapéutico, y bajo resolución 1014/14 DGCyE para los actuantes en provincia de Buenos Aires.

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

La figura de Acompañante Terapéutico no debe ser confundible con la figura de Cuidador u otras similares, por lo cual, para preservar su rol, mantener la calidad de prestación y no transformarlo en un rol asistencial, no se autorizará una cantidad ilimitada de horas de acompañamiento, sino que el tope es de 4 horas diarias, de lunes a viernes. Esto se tendrá en cuenta a la hora de su aprobación, pudiendo el equipo interdisciplinario de la entidad realizar el análisis y su correspondiente encuadre.

#### **Documentación a presentar para evaluar la prestación:**

- ✓ Prescripción médica especificando diagnóstico, prestación y frecuencia.
- ✓ Resumen de Historia clínica.
- ✓ Informe detallado de la situación del afiliado realizado por el profesional que dirigirá y supervisará el tratamiento.
- ✓ Informe del año anterior, siempre y cuando se haya brinda esta prestación.
- ✓ Plan de trabajo detallando en el mismo: objetivos a corto y mediano plazo, estrategias terapéuticas del equipo interviniente y con detalle de actividades y acciones a realizar para el logro de estos objetivos para el afiliado en cuestión.

- ✓ Cronograma: días y horarios. Domicilio donde se realizará el acompañamiento y teléfono de contacto.
- ✓ Presupuesto: valor por hora y total mensual.
- ✓ Curriculum, DNI, título habilitante.
- ✓ Constancia de opción / inscripción en la Afip.
- ✓ Seguro de vida.

Cada seis meses se deberá presentar un informe de seguimiento y readecuación de objetivos a corto plazo y actividades a realizar, intervenido por el Acompañante Terapéutico y supervisado por los profesionales correspondientes. Este requisito es indispensable para la continuidad de la prestación.

### PARA CONSULTAS COMUNICARSE CON:

#### Área de Prestaciones Específicas

Mail: [area.discapacidad@amebpba.org.ar](mailto:area.discapacidad@amebpba.org.ar)

Tel. (011) - 4121-2743/2759/2719/2821.



## ANEXO 1 – FACTURACIONES

Las facturas deben presentarse en forma mensual a partir del primer día hábil posterior al período que comprende la prestación facturada. Se recomienda celeridad en su presentación ya que eso permitirá revisar los comprobantes y en caso de encontrar un error, solicitar la corrección sin afectar los plazos de pago.

En la primera presentación de facturas, se requiere comprobante de CBU del afiliado a quien se le otorga el reintegro. Se aclara que sólo se reintegrará al afiliado titular y en ningún caso a los prestadores.

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.
- ✓ No se aceptarán facturas que excedan el monto presupuestado y autorizado ni aquellas sin trámite aprobado con anterioridad. En caso de modificación de valores del Nomenclador Nacional de Prestaciones Básicas Ley N° 24.901, se ajustará la facturación a la normativa especificando nro. de acta que la vincule.
- ✓ 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.
- ✓ El N° de CUIT del prestador debe coincidir con el presentado en la documentación inicial.
- ✓ El prestador se encuentra obligado a cumplir los requisitos exigidos por las normas impositivas exigidas por la AFIP.
- ✓ En caso de presentar facturación por módulos deberán detallarse las prestaciones y sesiones que lo conforman.
- ✓ Los prestadores que brinden servicios en Instituciones categorizadas deben detallar en la factura la misma.
- ✓ 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.