



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Anexo

Número:

Referencia: ANEXO II - DESCRIPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA.

ANEXO II - DESCRIPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA.

1 - Documentación prestacional

El Legajo individual deberá contener la siguiente documentación respaldatoria avalados por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud, firmados digitalmente, conforme se detalla en procedimientos indicado en punto 1 del anexo I.

- Certificado de Discapacidad vigente.
- Resumen de historia clínica. Debe constar la fecha, firma y sello del profesional; descripción integral de la condición de salud de la persona con discapacidad y de las prestaciones que recibe actualmente.
- Prescripción de las prestaciones comprendidas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, firmada por médico tratante. La prescripción del tratamiento no deberá ser realizada por un médico de la institución en la que se efectuarán las prestaciones.

Para cada prestación se debe indicar el periodo prescripto, la especialidad, la modalidad prestacional y de concurrencia. (jornada simple-doble).

Para la prestación de transporte:

1. En la prescripción inicial, se deberá justificar la imposibilidad de la persona con discapacidad para movilizarse en transporte público.
2. Será responsabilidad del equipo multidisciplinario del Agente de Seguro de Salud autorizar las prestaciones, considerando los siguientes criterios: a) Justificación de la imposibilidad de usar transporte público presentada en la prescripción. b) Selección de profesionales e instituciones existentes y correctamente registrados. c) Priorización de prestadores más cercanos al domicilio del paciente. d) Evaluación y minimización de los tiempos de traslado, especialmente en casos de prestaciones recurrentes semanales y de diferentes tipos de Apoyo

Terapéutico.

3. El equipo multidisciplinario deberá aplicar estos criterios en la medida de las circunstancias, buscando evitar tiempos exagerados de traslado que puedan impactar negativamente en el tratamiento del paciente.

4. Esta autorización estará sujeta a revisiones periódicas para asegurar que sigue siendo la opción más adecuada para las necesidades del paciente y la eficiencia del servicio.

La prescripción de la prestación deberá ser evaluada y autorizada por el equipo interdisciplinario del Agente del Seguro de Salud, la cual deberá constar en el legajo.

- Informe de evaluación inicial. Se solicitará exclusivamente al comienzo de una nueva prestación, en el cual consten los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación, firmado por el prestador.

- Informe evolutivo de la prestación: en el cual conste: período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados, firmado por el prestador.

- Plan de abordaje individual: período de abordaje, modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias utilizadas en la intervención, contemplando los diferentes contextos, firmado por el prestador.

- Informe de seguimiento semestral de la prestación brindada, firmado por el prestador.

- Para la prestación Servicio de Apoyo a la Integración Escolar/ Maestra de apoyo:

Constancia de alumno regular.

Acta acuerdo firmada por familiar responsable/tutor, directivo de la escuela y prestador.

Plan de abordaje individual con detalle de adecuación curricular en caso de corresponder, confeccionada y firmada por profesional/equipo tratante.

- Para las prestaciones de Hogar en todas sus modalidades / Pequeño Hogar: Informe social, que avale su necesidad, emitido y firmado por Licenciado en Trabajo Social.

- Conformidad por las prestaciones firmada por la persona con discapacidad/ familiar responsable/tutor, según ANEXO III.

- Presupuesto prestacional en cual consten los datos solicitados en el modelo de planilla según ANEXO III, firmado por el prestador.

- Para Transporte:

Conformidad del diagrama de traslados firmada por la persona con discapacidad/ familiar responsable/tutor, según ANEXO III.

- Presupuesto de transporte en cual conste diagrama de traslados con indicación de origen y destino de cada viaje, cantidad de km por viaje (conforme el programa de georeferenciamiento utilizado) y cronograma de traslado, firmada por la persona con discapacidad/ familiar responsable/tutor, según ANEXO III.

- Habilitación, póliza de seguro, verificación técnica vehicular, licencia de conducir.

En todos los casos deberá presentar planilla de asistencia mensual en carácter de DDJJ por cada prestación. Deberá estar firmada por el prestador, la PcD o familiar responsable/ tutor.

La fecha de emisión de la conformidad de las prestaciones, los planes de abordaje, el diagrama de transporte y la aprobación de estos por parte del Agente del Seguro de Salud, deberá ser anterior a la fecha de emisión de la primera facturación de las prestaciones autorizadas.

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.

En caso de solicitar dependencia para la prestación de transporte 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.

- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud para los casos de Rehabilitación, Estimulación Temprana y otros vigentes de atención sanitaria. (Res. 789/09 del Ministerio de Salud y modificatorias (496/2014-MSal).
- 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 (Resolución N° 1328/06-MSalud).
- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud para los profesionales regulados por la normativa vigente de aplicación.
- Título habilitante y certificado analítico de materias para la prestación de Maestro de Apoyo.

El equipo interdisciplinario de los Agentes del Seguro de Salud en caso de considerarlo pertinente, podrá solicitar documentación respaldatoria adicional.

2- 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.

Todas las facturas presentadas deben ser electrónicas y contar con el CAE emitido por AFIP, para asegurar su validez y facilitar su constatación.

Será responsabilidad de los Agentes del Seguro de Salud verificar la validez de las facturas o recibos incluidos en

la presentación por el mecanismo de Integración. La inclusión de la factura o recibo importará la asunción de dicha carga.

- La Factura o Recibo deberá estar emitida por el prestador y dirigida a la Obra Social (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 correspondiere, si incluyera 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.

Las facturas globales deberán estar acompañadas con un Resumen de facturación y/o Rendición individual por beneficiario confeccionado y firmado por el prestador en todas sus hojas, donde conste el número de factura a la que corresponde y los datos mencionados anteriormente.

La dependencia solo se reconocerá si se especifica en la prescripción médica y se incluye en la facturación.

La fecha de emisión de los comprobantes de facturación, deberá ser acorde con el período facturado.

Recibos como comprobante de cancelación de deuda:

El Agente del Seguro de Salud, deberá conservar la documentación específica que refleje fehacientemente la cancelación de las facturas desde la cuenta bancaria DISCAPACIDAD.

Recibo emitido por el prestador en los casos que correspondiere por el tipo de factura emitida, dirigido al Agente de Salud 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.

- Los recibos globales deberán contener el detalle de todas las facturas canceladas y su importe individual. Estos datos se podrán registrar en el cuerpo del recibo o en nota anexa con referencia al número de recibo y firmada por el prestador.

- Registro de débitos, retenciones y percepciones efectuadas.

- Detalle del pago por transferencia y fecha de la transferencia.

- Total del recibo. Se debe verificar 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.

Con relación a la verificación de los pagos, en caso de no poseer el recibo cancelatorio, se aceptará libre deuda de los prestadores, nota de los prestadores que informe la cancelación de las facturas, como así también la Orden de Pago suscripta por el prestador, o cualquier constancia de cobro firmada por el mismo.

Cuando el importe del pago de la prestación hubiera sido afectado por débitos se deberá adjuntar: Fotocopia de planilla de ajuste que detalle motivo e importe del débito, con firma y sello de Auditor Médico del Agente del

Seguro de Salud, firmados digitalmente, conforme se detalla en procedimientos indicados en punto 1 del presente anexo.

Cuando se efectúen retenciones de impuestos se deberá adjuntar copia de los comprobantes de retención.

El mismo criterio se deberá utilizar cuando se trate de la cancelación de una Factura sin obligación de emitir recibo por parte del prestador (Facturas C). Las Liquidaciones de Pago emitidas por el Agente del Seguro de Salud podrán incluir la cancelación de más de una factura.

-Extractos bancarios Se deberán mantener copias de los extractos bancarios de la cuenta DISCAPACIDAD en donde se refleje el pago por transferencia a los CBU de los prestadores.

- Otra documentación adicional.

- Constancias de CBU correspondientes a las razones sociales de los prestadores.

En caso de corresponder, documentación específica que refleje descuento de facturas en entidades bancarias, cesiones de créditos u otros motivos

De tratarse de emisión de transferencias globales, a efectos de individualizar el pago, se aceptará el pdf de los “movimientos conformados” que surge del home-banking del Banco de La Nación Argentina.

Si se utiliza la plataforma interbanking, se aceptará el “reporte” que surge de dicha plataforma.

