



# *Manual de Procedimiento*

## *Instructivo para Beneficiarios 2025*

*(V.1.0)*

***Toda la documentación requerida por el Sector Discapacidad de OSSSB se encuentra sujeta a rectificación de acuerdo a eventuales modificaciones sobre la normativa vigente dispuesta por la Superintendencia de Servicios de Salud u otro organismo competente***

Mail: [discapacidad25@osssb.com.ar](mailto:discapacidad25@osssb.com.ar)  
Tel: 0800-222-3462

# GENERALIDADES

## OBJETIVO

El presente instructivo tiene como principal objetivo proteger la atención, educación y rehabilitación de las personas con discapacidad.

## PROCEDIMIENTO PARA EL ALTA DE PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD

De acuerdo a las normativas vigentes es IMPRESCINDIBLE contar con un Certificado Único de Discapacidad **vigente**.

Toda la documentación requerida por el Sector Discapacidad se encuentra sujeta a rectificación de acuerdo a eventuales modificaciones sobre la normativa vigente dispuesta por la Superintendencia de Servicios de Salud u otro organismo competente.

Todos los pagos se realizarán mediante transferencia bancaria a una cuenta a nombre del prestador que brinde los servicios al beneficiario discapacitado y facture directamente a la Obra Social. Los pagos al prestador serán realizados por transferencia electrónica una vez que la Obra Social haya recibido los fondos de la SSS destinados a abonar cada factura presentada.

## **Lineamientos Generales**

- Toda la documentación debe presentarse sin enmiendas, tachaduras, cambios de tinta y/o letra.
- Debe existir total coincidencia entre lo que se solicita en el pedido médico y lo que el prestador presupuesta y detalla en el plan de trabajo.
- No se podrá señalar el nombre del prestador en la indicación médica.
- Los diversos prestadores deben cumplir con las normativas vigentes, según sea el caso.
- No se habilitarán tratamientos con prestadores o Instituciones que no se encuentren correctamente registrados o categorizados para las prestaciones que están presupuestando.
- La cobertura de las prestaciones serán habilitadas conforme el Nomenclador de la Superintendencia de Servicios de Salud y de acuerdo a los aranceles que reglamente el Ministerio de Salud, publicadas en el Boletín Oficial.
- Todas las modificaciones en los valores del Nomenclador de Aranceles vigentes se realizará en forma automática, sin necesidad de emitir nuevo presupuesto, siempre y cuando se trate de prestaciones contempladas en este nomenclador.
- Se pone en conocimiento de los beneficiarios que el plan de trabajo presentado deberá establecer objetivos particulares, evidenciables respecto de las características de cada persona con discapacidad. Se deberán contemplar tiempos libres y de socialización en las propuestas de tratamiento. Se deberá confeccionar informes semestrales que den cuenta de los objetivos específicos y diferenciados logrados.
- Sólo deben iniciarse los trámites de cobertura por el programa de Discapacidad para beneficiarios mayores de un (1) año de edad, antes se encuentran con cobertura al 100% por PMI y la SSS no admite la presentación de documentación por menores de 1 año.
- Las prestaciones brindadas por el Programa de discapacidad caducarán el 31 de diciembre de cada año en que hubiesen sido solicitados, debiendo presentarse nuevamente toda la documentación para su renovación para el nuevo año.
- Se comunica a los beneficiarios que cuando corresponda, las autorizaciones serán remitidas al prestador por mail y resultarán indispensables para poder facturar.
- En ningún caso la recepción de la documentación significará autorización de la cobertura solicitada.

- **El inicio de las prestaciones, sin autorización previa, resulta neta responsabilidad del prestador y el beneficiario, esta situación NO OBLIGA AL AGENTE DE SALUD A CUBRIR LAS PRESTACIONES.**
- La existencia de cobertura en años anteriores al periodo solicitado, NO DA DERECHO al profesional interviniente (particular o institución) a continuar con la prestación sin la previa autorización por parte del programa de discapacidad, ni obliga al Agente de Salud a cubrir dichas prestaciones sin el previo análisis de la documentación que se presenta.

#### Detalle de la documentación a presentar

- Fotocopia de D.N.I.
- Credencial beneficiario titular y paciente.
- Ultimo recibo de haberes o últimos seis (6) pagos de monotributo o últimos seis (6) pagos de adherente.
- Formularios:
  - Planilla de datos Socio-Familiares (**solo para la prestación de hogar**).
  - Conformidad de prestaciones.
  - Tabla de medida de la independencia funcional (FIM) (en caso de indicar dependencia).  
Formulario de conformidad de prestaciones: por el plan de tratamiento suscripto por el beneficiario o su representante y por el responsable de la institución.
- Fotocopia del certificado de discapacidad.
 

Se deberá adjuntar fotocopia del certificado de discapacidad vigente. El mismo debe ser extendido en formulario oficial de los organismos establecidos por el Ministerio de Salud (Art. 3 –Ley 22.431/87).  
La fotocopia presentada debe ser legible en su totalidad.
- Resumen de historia clínica.
 

Debe constar la fecha, firma y sello del profesional (ajeno al establecimiento que brinda la prestación); descripción integral de la condición de salud de la persona con discapacidad y de las prestaciones que recibe actualmente.
- Prescripción médica.
 

Prescripción de las prestaciones comprendidas en el nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad, firmada por el médico tratante. La prescripción del tratamiento NO deberá ser realizada por un médico de la institución en la que se efectuara las prestaciones.  
Para cada prestación debe indicar **p e r i o d o**, especialidad, modalidad prestacional y de concurrencia. (Jornada simple o doble).  
La fecha de emisión de la prescripción debe ser anterior a la fecha de inicio del período solicitado en la misma.
- Presupuesto con consentimiento informado completo firmado por profesional/institución y paciente o familiar responsable.
- Informe de evaluación inicial. Se solicitara 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 periodo 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: periodo de abordaje, modalidad de prestación, objetivos específicos, estrategias utilizadas en la intervención, contemplando los diferentes contextos firmado por el prestador.
- Informe de seguimiento semestral de la prestación brindada firmada por el prestador.
- Para la prestación de servicio de apoyo a la integración escolar / maestra de apoyo se deberá presentar constancia de alumno regular, acta acuerdo firmada por familiar responsable, directivo de la escuela y prestador y plan de abordaje individual con detalle de adecuación curricular confeccionada y firmada por profesional/equipo tratante.
- Transporte: en la prescripción se debe justificar la imposibilidad de la persona con discapacidad para movilizarse en transporte público. Habilitación, póliza de seguro, VTV, licencia de conducir.

#### **DEPENDENCIA**

Se considera persona discapacitada con dependencia a la que, debido a su tipo y grado de discapacidad requiere asistencia completa o supervisión constante por parte de terceros, para desarrollar algunas de las actividades básicas de la vida cotidiana como: higiene, vestido, alimentación o deambulaci3n, conforme el índice de independencia funcional (FIM); por lo que deben completarse tabla FIM en caso de solicitarla.

S3lo se reconocerá arancel adicional por dependencia para las modalidades

- Centro de D3a
- Centro Educativo Terap3utico
- Hogar
- Hogar con Centro de D3a
- Hogar con Centro Educativo Terap3utico
- Transporte

#### **CAMBIO DE PRESTADOR**

Deberán presentar para ello:

- Nota del beneficiario titular solicitando dicho cambio.
- Fecha y motivo de baja del tratamiento o de la modalidad anterior.
- Fecha de inicio del nuevo tratamiento solicitado.
- Documentaci3n pertinente al nuevo prestador - Presupuesto, Consentimiento, Nuevo Proyecto de trabajo con objetivos, Acta acuerdo, T3tulo habilitante, inscripci3n en el Registro Nacional de Prestadores (RNP) y/o categorizaci3n de la instituci3n, etc. (seg3n corresponda a la modalidad).

### **Documentación para Prestaciones Educativas, centro de día, centro educativo terapéutico, hogar.**

- Resumen de historia clínica.
- orden médica.
- Documentación beneficiario.
- Planilla de datos socio-familiar (solo prestación de hogar).
- Formulario de conformidad de prestaciones.
- Informe de admision/evaluación final.
- **Presupuesto de la institución c/ consentimiento informado** en original, con fecha anterior al inicio de la prestación, con firma y sello de responsable.
- **Plan de trabajo** a desarrollar indicando objetivos.
- Se deberá presentar el dictamen de categorización e inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad dependiente del Servicio Nacional de Rehabilitación.
- Habilidadación.
- Constancia de Alumno Regular.
- Constancia de Inscripción en la AFIP.
- Constancia de CBU.

### **Documentación para Apoyo a la Integración Escolar.**

El módulo de AIE implica una carga horaria **mínima de 32 hs mensuales**. Podrán brindar la prestación de AIE instituciones categorizadas para tal fin.

- Resumen de historia clínica.
- orden médica.
- Documentación beneficiario.
- Formulario de conformidad de prestaciones.
- Informe de admision/evaluación final.
- **Presupuesto** de la institución en original, con fecha anterior al inicio de la prestación, con firma y sello de responsable. Carga horaria y cronograma semanal de asistencia.
- **Proyecto de trabajo** con sus objetivos y **adaptaciones curriculares**, firmado por la institución a cargo del AIE y por la máxima autoridad del establecimiento de escolaridad común.
- Acta Acuerdo, firmada en original por un representante de la institución a cargo del AIE, por la máxima autoridad del establecimiento de educación común y por el padre o madre del beneficiario (todas las firmas y sellos en original).
- Se deberá presentar el dictamen de categorización e inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad dependiente del Servicio Nacional de Rehabilitación.
- Habilidadación.
- Constancia de Inscripción en la AFIP (CUIT)
- Constancia de Alumno Regular.
- Constancia de CBU.

### **Maestro/a de Apoyo**

Apoyo implica una carga horaria mínima de 24 hs mensuales, caso contrario se considerará la prestación como Maestro de Apoyo valor hora.

Esta prestación solo será autorizada si es brindada por maestras especiales o psicopedagogas. El profesional que brinde esta modalidad NO podrá brindar terapias ambulatorias en forma conjunta o

complementaria.

### **Documentación para Maestro de Apoyo**

- Resumen de historia clínica.
- Orden médica.
- Documentación beneficiario.
- Formulario de conformidad de prestaciones.
- Informe de admisión/evaluación final
- **Presupuesto** del profesional actuante, en original, con fecha anterior al inicio de la prestación, con firma y sello de responsable. Carga horaria y cronograma semanal de asistencia.
- Proyecto de trabajo con sus objetivos y **adaptaciones curriculares**, firmado por el profesional a cargo del módulo y por la máxima autoridad del establecimiento de escolaridad común.
- **Acta Acuerdo**, firmada en original por el profesional a cargo del módulo, por la máxima autoridad del establecimiento de educación común y por el padre o madre del beneficiario (todas las firmas y sellos en original).
- Los profesionales que brinden esta modalidad deberán adjuntar el correspondiente título habilitante (maestra/o especial). Cuando corresponda, deberán además remitir fotocopia del Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud (RNP) (psicopedagogos). Junto a la documentación se debe presentar el analítico con las materias aprobadas.
- Constancia de Inscripción en la AFIP.
- Constancia de CBU.

### **Prestaciones de apoyo, rehabilitación, estimulación temprana.**

- Los tratamientos de rehabilitación podrán ser brindados por las siguientes especialidades:
  - Kinesiología
  - Psicología
  - Psicopedagogía
  - Fonoaudiología
  - Terapeuta Ocupacional
  - Musicoterapeuta
  - Psicomotricista
- Cada prestador deberá indicar días y horarios propuestos de atención, los mismos serán **tomados exactamente** como el cronograma de atención presentado.
- Se considera que 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.
- Es importante tener en cuenta que no se autorizarán tratamientos de rehabilitación de carácter ambulatorio con una cantidad de sesiones de forma ilimitada debido a que las normativas de la SSS modulan estos tratamientos.

### **Módulo de rehabilitación ambulatoria.**

Cuando el beneficiario reciba atención en más de una especialidad, se reconocerá la modalidad como Atención Ambulatoria Modulada con los siguientes dispositivos según estipula la SSS:

- a) **Tratamiento Integral Simple:** cuando las sesiones se brinden con una periodicidad menor a 5 días semanales (lunes a viernes) 5 sesiones por semana como máximo.
- b) **Tratamiento Integral Intensivo:** comprende la atención de semana completa (5 días de lunes a viernes) 5 sesiones como mínimo, pudiendo llegar a 8 sesiones por semana como máximo si el paciente lo requiere.

En caso de tratarse de varias prestaciones individuales, las mismas deberían ser brindadas por una Institución categorizada por el SNR para poder brindar el Módulo Integral Simple o Intensivo.

*Cuando no se cuente con prestadores habilitados por el SNR para brindar esta modalidad se tomarán las prestaciones brindadas por profesionales individuales en conjunto amparadas bajo un Módulo Integral Simple (20 sesiones mensuales) o un Módulo Integral Intensivo (34 sesiones mensuales).*

### **Estimulación Temprana**

Destinado a bebés y niños pequeños con alguna discapacidad de 0 a 4 años de edad cronológica. Eventualmente hasta 6 años de edad cuando los test realizados demuestran una edad cronológica inferior.

Se considera que cada sesión implica una **carga horaria mínima de 45 minutos**. El módulo tiene un máximo de 3 sesiones semanales, por lo que se deberá aclarar la frecuencia de dichas prácticas.

### **Documentación para Prestaciones Ambulatorias**

- **Presupuesto** de la institución/profesional en original, con fecha anterior al inicio de la prestación, con firma y sello de responsable.
  - o **Prestaciones ambulatorias para profesionales individuales**
  - o **Prestaciones ambulatorias para instituciones**
  - o **Prestaciones para la estimulación temprana**
  - o **Prestaciones por rehabilitación en instituciones**
- **Plan de trabajo** a desarrollar indicando objetivos terapéuticos.
- **Formulario de conformidad de prestaciones.**
- Constancia de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores dependiente de la Superintendencia de Servicios de Salud en el caso de profesionales. Esto incluye a los profesionales kinesiólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogas, Terapeuta ocupacional, psicomotricistas, musicoterapeutas y psicólogos.
- Cuando se trate de Instituciones se deberá presentar Constancia de Inscripción vigente con el texto completo y el dictamen de categorización e inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad dependiente del Servicio Nacional de Rehabilitación. También deberán adjuntar el dictamen de categorización.
- Los profesionales que realizan tratamientos individuales de rehabilitación deberán adjuntar el correspondiente título habilitante Universitario o terciario.
- En los casos de concurrencia a instituciones, se debe indicar el tipo de jornada que realizará el causante (simple o doble), debiendo especificarse si se incluye almuerzo y / o colación diaria. El criterio a considerar para la modalidad prestacional requerida deberá estar basado en lo indicado por el profesional en la prescripción médica.
- Escala FIM si se solicita dependencia.
- Constancia de Inscripción en la AFIP.
- Constancia de CBU.
- Al inicio de un tratamiento informe evaluativo de las necesidades de esa prestación.

## **PRESTACION DE TRANSPORTE**

El módulo de transporte comprende el traslado de personas discapacitadas desde su residencia hasta el lugar de atención y viceversa. **Este beneficio le será otorgado siempre y cuando el beneficiario se vea imposibilitado por diversas circunstancias de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos de acuerdo a lo previsto en la Ley.**

El pedido de transporte deberá ser prescripto y fundamentado adecuadamente por el médico tratante, el cual debe aportar datos clínicos relevantes que imposibiliten el traslado gratuito en transporte público de pasajeros con un acompañante, ya sea por dificultades motoras y/o conductuales. En todos los casos la solicitud de transporte debe ser acompañada por el formulario FIM correctamente confeccionado.

Cuando se solicite el servicio de transporte especial para concurrir a Escuela común, deberá adjuntar los datos de la escuela y la constancia de alumno regular a los fines de acreditar dicha concurrencia.

No se abonará el servicio de Transporte Especial utilizado con cualquier otro fin que el traslado del beneficiario al destino indicado en la documentación respaldatoria. Se cubrirá el traslado de ida y vuelta del socio que requiera la prestación a Centro de rehabilitación e Instituciones educativas.

La autorización se emitirá por km de traslado, conforme determina en forma objetiva el programa de geo referencia utilizada, y será abonada por mes entero cuando sea brindada por empresas de transporte escolar o especial para discapacitados en transportes grupales. Dicha prestación, considerada modular, estará sujeta a débito cuando el servicio sea prestado en menos de un 80 % del periodo en cuestión. Para los servicios educativos, se encuentran incluidos en el módulo, los días del receso invernal.

Los kilómetros autorizados serán los que se determinen según el destino de acuerdo a la información que brinda Google Maps.

No serán autorizados por el programa de discapacidad los traslados en ambulancias, los mismos deberán ser tramitados por el sector correspondiente.

En todos los casos y sin excepción sólo se autorizará el valor de kilómetro indicado en la resolución vigente.

## **INCORPORACIÓN DEL TRAMO CORTO EN EL TRANSPORTE PARA LAS PRESTACIONES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

ARTÍCULO 1° - Establécese el valor de tramo corto en el transporte para personas con discapacidad, fijando como valor base de la prestación el equivalente a la cobertura de DOCE (12) kilómetros.

ARTÍCULO 2° - Determinase que el valor de dicho tramo variará conforme con las actualizaciones del valor del kilómetro en el marco del Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

**Entiéndase que el tramo corto equivale a 12 kilómetros diarios, incluyendo el traslado de ida y vuelta presupuestado por recorrido.**

### **Documentación para Transporte Especial:**

- Presupuesto de Transporte con fecha anterior al inicio de la prestación completo en su totalidad.
- Copia de la póliza de seguro y comprobante del último pago del transportista.
- Fotocopia de carnet de conducir vigente.

- Fotocopia de la habilitación para transportar pasajeros vigente.
- Mapa MENOR RECORRIDO ([www.maps.google.com.ar](http://www.maps.google.com.ar)), donde se constate cantidad de Km. entre las direcciones o domicilios. La NO presentación del mapa, implica la devolución del expediente.
- **Escala FIM** en todos los casos.
- Constancia de Inscripción en la AFIP (CUIT).