

ANEXO II - DESCRIPCION DE DOCUMENTACION RESPALDATORIA.

1 - Documentación prestacional

El Legajo individual deberá contener la siguiente documentación respaldatoria:

- 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. Con firma, sello con tipo y número de matrícula, firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud. La prescripción del tratamiento no deberá ser realizada por un médico de la institución en la que se efectuaran las prestaciones.

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

Para la prestación transporte, en la prescripción se deberá justificar la imposibilidad de la persona con discapacidad para movilizarse en transporte público.

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.
- 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.
- Plan de abordaje individual: período de abordaje, modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias utilizadas en la intervención, contemplando los diferentes contextos.
- Informe de seguimiento semestral de la prestación brindada.
 - 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 por profesional/ equipo tratante.

- Para las prestaciones de Hogar en todas sus modalidades / Pequeño Hogar: Informe social, que avale su necesidad, emitido 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.

- 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 avalados por el Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

- 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 y de las Entidades de Medicina Prepaga en caso de considerarlo pertinente, podrán 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.

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 incluyere 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. En los casos en que la fecha de emisión de los comprobantes difiriere en varios meses respecto del período de prestación, el Agente del Seguro de Salud deberá justificar por nota el motivo de tal circunstancia.

La facturación deberá ser avalada mediante firma y sello por Contador Público y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

- 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 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.

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 Contador y Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.

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

Cuando el recibo emitido no contenga todos los datos mencionados, deberá complementarse con Liquidación de Pago emitida por el Agente del Seguro de Salud (en donde se detalle los datos mencionados) y firmada por el prestador o adjuntar nota firmada y sellada por el prestador detallando los datos faltantes en el recibo original.

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.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO II

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.