

Guía de **Discapacidad**

GEAmovil.com



METODOLOGÍA DE LINEAMIENTOS GENERALES

Estimado afiliado, un gusto estar en contacto nuevamente. La presente guía tiene por finalidad informar los plazos y formas de presentación para la renovación/iniciación de los tratamientos para personas con discapacidad 2023.

El trámite se realiza una sola vez por afiliado incluyendo TODAS las terapias proyectadas para 2023 (incluida la documentación de transporte en los casos que corresponda). No se recibirán tratamientos parciales.

Cabe destacar que el profesional médico que prescribe los tratamientos es el responsable desde el punto de vista legal por los efectos de dichos tratamientos sobre el paciente por lo que se sugiere indicarlos con la debida justificación científica.

La presentación de la solicitud correspondiente al ciclo 2023, debe realizarse desde el 28 de noviembre y hasta 30 días antes al comienzo de la prestación.

ACLARACIÓN: aquellos afiliados cuyo tratamiento es brindado por NEUROS, el trámite de autorización lo realiza directamente el prestador con la obra social, no debiendo presentar documentación alguna para la continuidad (excepto transporte).

El envío del legajo es de manera digitalizada LEGIBLE a través de nuestra página web. [www.grupogea.com.ar/geamovil-discapacidad/Prestaciones de rehabilitación 2023](http://www.grupogea.com.ar/geamovil-discapacidad/Prestaciones%20de%20rehabilitaci%C3%B3n%202023)

En una primer instancia, evaluaremos que se encuentren todos los requisitos detalladas en la presente GUÍA. Que sean LEGIBLES y se encuentren debidamente firmados, ya sea en forma ológrafa, electrónica o digital.

De encontrar el legajo incompleto o con inconsistencias, nos comunicaremos e informaremos al mail registrado, las observaciones correspondientes. Debiendo completar nuevamente el formulario con el legajo COMPLETO.

Posteriormente a esto, se le asignará un número de caso, el cual será informado por mail al titular de la cobertura y al mail registrado en el formulario. Este número le permitirá consultar el estado del trámite.

Una vez recepcionado/a, será evaluado/a por auditoría médica quien, en caso de ser necesario, solicitará una evaluación del paciente con el equipo interdisciplinario de discapacidad.

La autorización del tratamiento será enviada por correo electrónico a cada prestador y al titular de la cobertura.

Sólo brindaremos cobertura a los módulos del Nomenclador de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad, a partir del momento que se encuentren autorizados por la auditoría médica de GEA.

La cobertura será a partir de la fecha de autorización realizada por la auditoría médica de GEA.

IMPORTANTE

La primer hoja del legajo, debe ser la hoja de verificación. En ella deben tildar la documentación que adjuntan.

Por consultas o dudas comunicarse a la siguientes direccion de e-mail:

discapacidad@geanet.com.ar

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Respetar los modelos de planillas propuestos, disponibles en nuestra pág. web: www.grupogea.com.ar/geamovil-discapacidad/



RESPETAR EL ORDEN ESTABLECIDO DE LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE AL AFILIADO

- 01 | Certificado de Discapacidad: emitido por un Ente Oficial según ley 22.431. Recordar, que por Resolución 209/20 y 1116/20 se prorrogan los vencimientos de los C.U.D. por un año. Recomendamos gestionar con tiempo los turnos en las correspondientes Juntas Evaluadoras para renovarlos.

- 02 | Planilla de datos personales completa con datos actualizados. Completar con letra legible.
- 03 | Cronograma completo de actividades.
- 04 | Constancia de alumno regular del beneficiario detallando el turno al que asiste y firmado por la escuela donde concurre (plazo para presentar: hasta el 31/03/2023). Provisoriamente deben presentar la constancia de matrícula. En caso que el afiliado no asista a la escuela, adjuntar nota justificación SIN ESCOLARIDAD.
- 05 | Formulario de declaración jurada de posesión de vehículos con franquicia por discapacidad.
- 06 | Certificado de domicilio expedido por policía (sólo para cobertura de transporte). Debe ser del lugar donde reside la persona con discapacidad.
- 07 | Conformidad de prestación: firmado por el padre, madre tutor o encargado y por cada uno de los profesionales actuantes o el responsable de la institución. Según modelo propuesto sin excepción.

DOCUMENTACIÓN A SOLICITAR AL MÉDICO TRATANTE

- 01 | Resumen de Historia clínica: con fecha anterior al comienzo de las prestaciones. Deberán ser legibles el nombre, apellido y n° de matrícula del médico actuante.
- 02 | Prescripción médica de las especialidades solicitadas: con fecha anterior al comienzo de la prestación. **No puede ser realizada por un médico de la institución en la que realizará el tratamiento.** Solo se permiten fisiatras y neurólogos.
- 03 | FIM: firmado por fisiatra o neurólogo. En caso de solicitar dependencia para centro educativo terapéutico o centro de día, debe ser confeccionado por Lic. en terapia ocupacional.

DOCUMENTACIÓN A SOLICITAR A LOS PROFESIONALES/INSTITUCIONES

- 01 | 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.
- 02 | Informe evolutivo de la prestación, en el cual consten: período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados.

- 03 | Plan de abordaje individual, en el cual consten: período, modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias a utilizar en la intervención contemplando los diferentes contextos.
- 04 | Presupuesto prestacional: según modelo propuesto sin excepción.
- 05 | Fotocopia del título habilitante del profesional, de ambos lados.
- 06 | 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)
- 07 | 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).
- 08 | Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud para los profesionales regulados por la normativa vigente de aplicación.
- 09 | Categorización de la provincia (solo en los casos que facture un centro habilitado).

- 10 | **Habilitación RU.GE.PRE.SA** vigente (solo en los casos que factura un centro habilitado)
- 11 | **Constancia de inscripción en AFIP** con fecha actualizada vigente.
- 12 | **Póliza de seguro o póliza de mala praxis.**
- 13 | **Constancia de C.B.U.** emitida por el banco, REQUISITO INDISPENSABLE PARA EFECTUAR EL PAGO. No se admiten otros tipos o formas de comprobantes. Debe relacionar el número de C.B.U. con el detalle del titular de la cuenta. El titular de la cuenta debe ser la misma persona física/jurídica que brinde la prestación.

DOCUMENTACIÓN **ESPECÍFICA**

Apoyo a la integración escolar

Acta Acuerdo de integración: firmada por el establecimiento educativo, padres e integradora (plazo para presentar hasta el 31/03/2023).

Maestras de apoyo: pueden brindar esta modalidad maestra/o especial o psicopedagoga/o. El profesional que brinde esta modalidad no podrá brindar simultáneamente terapias ambulatorias al mismo paciente. Enviar certificado analítico de materias

Plan de Adaptaciones Curriculares: DIAC/PPI (plazo para presentar hasta el 31/03/2023)

Estimulación temprana: sólo será reconocida en Centros de Estimulación Temprana categorizados para tal fin por el Servicio Nacional de Rehabilitación.

MODIFICACIONES DE **TRATAMIENTO**

En caso de incorporarse una nueva prestación y/o realizarse una modificación sobre un tratamiento autorizado, debe gestionarse con una anterioridad de 30 días a su inicio.

¿Cómo debe hacerse?

Por cambio de prestador: deberá completar el formulario del Portal Discapacidad con la documentación pertinente del nuevo prestador. Se autorizarán hasta dos cambios de prestador por año con la debida justificación.

DOCUMENTACIÓN **ESPECÍFICA DE TRANSPORTE**

- 01 | Presupuesto (original): según modelo propuesto. Completo en todos sus campos. **En los kilómetros fraccionados, deberán ser redondeados.** Ejemplo: 2,2 km. redondeados a 2 km. 3,8 km redondeados a 4 km.
- 02 | Constancia de inscripción en AFIP con fecha actualizada y vigente.
- 03 | Póliza de seguro vigente.
- 04 | **Habilitación municipal** para traslado de personas con discapacidad. Vigente.

- 05 | **Mapa de recorrido:** Un mapa impreso que detalle el recorrido y la cantidad de kms. comprendidos con algún sistema informático (compumap, google maps, mapa inteligente, etc). Se reconocerá el recorrido de menor km.
- 06 | Constancia de ITV del móvil que va a realizar el traslado.
- 07 | Carnet de conducir del/de los chofer/es.
- 08 | Consentimiento informado (original) firmado por el padre, madre tutor o encargado y por el transportista.
- 09 | Constancia de C.B.U. emitida por el banco, requisito indispensable para efectuar el pago. No se admiten otros tipos o formas de comprobantes. Debe relacionar el número de C.B.U. con el detalle del titular de la cuenta. *El titular de la cuenta debe ser la misma persona física/jurídica que brinde la prestación.*

El reconocimiento del transporte se encuentra ligado a la imposibilidad del afiliado de trasladarse en los medios públicos de transporte automotor, por lo que tal imposibilidad debe quedar justificada en forma directa por el diagnóstico declarado en el Certificado de Discapacidad y por informe del médico tratante.

En caso de requerirse el 35% adicional por dependencia del afiliado, deberá justificarse la misma a través de Escala de Medición (Escala FIM) firmada por Médico Especialista. El FIM no acredita dependencia, ésta será evaluada por Auditoría Médica.

IMPORTANTE: solo se reconocerá dependencia en **TRANSPORTE** cuando la edad del beneficiario sea mayor o igual a 6 años.

Los únicos traslados que se autorizan son aquellos que se afectan entre el domicilio legal de una institución (educativa o de rehabilitación) y domicilio del afiliado declarado en certificado de domicilio. No se autorizarán traslados a consultas médicas, estudios, pruebas de ortesis, etc.