



MANUAL DE ACCESO

A LAS PRESTACIONES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

<https://www.ospoce.com.ar/>

discapacidad@ospoce.com.ar
transportediscapacidad@ospoce.com.ar
facturasdiscapacidad@ospoce.com.ar

Tel.: 0800 321 6776
Ospo Bot: 11 2266 1100

2027

OSPOCE

Un aporte bien hecho

INSTRUCTIVO DISCAPACIDAD 2027

1 de 12

EL CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUCTIVO ES INDISPENSABLE PARA GESTIONAR LA COBERTURA POR DISCAPACIDAD EN TODOS LOS CASOS, LA RECEPCIÓN DE LA CARPETA NO IMPLICA LA AUTORIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES SOLICITADAS.

ENTREGA DE CARPETAS

Por Correo Postal:

OSPOCE - Área Discapacidad
Bartolomé Mitre 1523 (1037) CABA

Presencial:

con turno previo, asignar día y hora en:
<http://ospoce.geco.com.ar/turno/nuevo>

Se agenda con el DNI del titular de OSPOCE (1 turno por familia)

NO SE RECONOCERÁ EL PAGO DE PRESTACIONES BRINDADAS ANTES DE LA EVALUACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE ESTA OBRA SOCIAL.

"Cabe aclarar que OSPOCE SOLO PODRA DAR COBERTURA cuando la institución o el profesional presentado se encuentre habilitado / inscripto en el Registro Nacional de Prestadores (RNP) de la SSSalud, en el Registro Nacional de Prestadores de Servicio de Atención y Rehabilitación para personas con discapacidad (RNP) de la SENADIS, en el Registro Único de Profesionales (RUP) del Ministerio de Salud, para brindar las prestaciones incluidas dentro del Nomenclador de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad.- (Art. 29 ley 23661) – (Res. 972/2023) de la SSSalud ex ANSSAL".

También es de destacar, que las prestaciones se ajustan según la norma vigente de la SSSalud MECANISMO DE INTEGRACION, resolución 1743/24 vigente a partir de agosto 2024.

art. 32 -ley 23.661- "la inscripción en el Registro Nacional de Prestadores implica para los prestadores la obligación de respetar las normas y valores retributivos que rigen las contrataciones con los agentes del seguro, mantener la prestación del servicio en las modalidades convenidas durante el lapso de inscripción y por un tiempo adicional de sesenta (60) días corridos y ajustarse a las normas que en ejercicio de sus facultades, derechos y atribuciones establezca la ANSSAL".

"En virtud de lo establecido en las normas arriba transcritas, esta obra social reconocerá las prestaciones incluidas en el Nomenclador de las prestaciones básicas para personas con discapacidad, como así también reconocerá hasta los valores retributivos autorizados por dicho Nomenclador".

Es exclusiva responsabilidad de las familias informar al área de discapacidad de esta obra social si la persona con discapacidad no está recibiendo y/ o no recibió las prestaciones solicitadas/ autorizadas.

ACLARACIONES PRELIMINARES

1. El único documento válido para acceder a las prestaciones por discapacidad es el Certificado Único de Discapacidad (CUD) VIGENTE. La constancia de turno no es documento válido.
2. Solo se brindará cobertura de las prestaciones incluidas dentro del Nomenclador Nacional de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad.
3. Será indispensable que la presentación de la documentación para la cobertura solicitada se realice **ANTES DEL INICIO DE LA PRESTACIÓN SIN EXCEPCIÓN.**
4. Es exclusiva responsabilidad de las familias informar de manera inmediata al área de discapacidad de esta obra social por mail o teléfono si la persona con discapacidad no está recibiendo y/ o no recibió las prestaciones solicitadas/ autorizadas.
5. **NO SE RECONOCERÁ EL PAGO DE PRESTACIONES BRINDADAS ANTES DE LA EVALUACION Y AUTORIZACION DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE ESTA OBRA SOCIAL.**
6. Verifique que la documentación a presentar coincida con la solicitada para cada terapia y/o prestación, en caso de inconsistencias o datos faltantes, no se podrá evaluar el pedido.
7. Los anexos enviados con este instructivo **SON DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA SIN EXCEPCIÓN.**
8. Los anexos a completar que conforman este instructivo tienen carácter de documento.
9. La fecha de emisión de la solicitud de prestaciones, transporte (anexos 4 y 5) **NO PODRÁ SER POSTERIOR A LA FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO.**
10. Cada anexo debe completarse utilizando el mismo color de tinta (TODO EN TINTA NEGRA O TINTA AZUL).
11. No se recibirán anexos que estén confeccionados con dos o más colores de tinta, que estén tachados o que no cuenten con las enmiendas correspondientes.
12. En aquellos casos en que la impresión de los anexos se realice en varias hojas, todas y cada una deberán estar selladas y firmadas en original por quien corresponda.
13. **LA EXISTENCIA DE COBERTURA EN AÑOS ANTERIORES NO DA DERECHO AL PROFESIONAL/ INSTITUCIÓN INTERVINIENTE A CONTINUAR CON LA PRESTACIÓN SIN LA AUTORIZACIÓN PREVIA. NO OBLIGA A OTORGAR LA COBERTURA, DEBIDO A QUE EN TODOS LOS CASOS SE REQUIERE EL ANÁLISIS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE ESTA OBRA SOCIAL.**
14. En caso de ser necesario, el área de discapacidad podrá solicitar documentación adicional a efectos de realizar la evaluación correspondiente, o de cumplimentar los requisitos de la SSSalud.
15. Una vez autorizada la prestación, el equipo interdisciplinario de esta obra social podrá realizar el seguimiento de la misma mediante visitas, llamados o entrevistas presenciales y/ o virtuales con padres y/o profesionales en nuestra sede o en el lugar de atención.
16. En los casos que se trasladen hermanos a los mismos destinos y en los mismos horarios, esta auditoría reconocerá un solo traslado desde el domicilio hasta el lugar de atención; Quedan exceptuados de este mecanismo las empresas de transporte escolar y aquellos que presenten la habilitación correspondiente a Transporte Especial.
17. Solo se reconocerá la dependencia en transporte, en caso que corresponda, a los mayores de 6 (seis) años. Toda persona menor de edad deberá viajar acompañado de un adulto responsable.
18. En caso de solicitar Dependencia para las prestaciones de Hogar, Hogar con Centro de Día, Hogar con CET, Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, etc. Se deberá presentar el informe cualitativo y cuantitativo de la Escala de Medición de Independencia Funcional (FIM) confeccionada por el Lic. En Terapia Ocupacional y el informe del prestador especificando los apoyos que se brindaran conforme al plan de abordaje individual.

19. 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 los traslados los apoyos específicos que se brindaran.
20. En caso de solicitar una o más prestaciones con dependencia, pueden presentar 1 solo FIM (Anexo 6) completo y firmado por todos los profesionales mencionados en los puntos 18 y 19.
21. Para los que pidan Integración Escolar, si la institución educativa se niega a firmar el acta acuerdo, deberán presentar copia del libro de actas y nota de la familia informando que dicha Institución se niega a firmar el acta acuerdo (anexo 10) *.
22. **ESTA OBRA SOCIAL SE RESERVA LA FACULTAD DE REALIZAR AUDITORÍAS DE TERRENO A FIN DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO Y LA REGULARIDAD DE LA PRESTACIÓN BRINDADA Y AUTORIZADA. EN CASO DE DETECTARSE SITUACIONES IRREGULARES, ESTAS SERÁN PLAUSIBLES DE NO SER RECONOCIDAS Y SUSPENDIDAS HASTA SU REGULARIZACIÓN.**

LISTA DE ANEXOS

Manual de Acceso a Terapias de Rehabilitación para Personas con Discapacidad

Anexo 01.- Checklist

Anexo 02.- Cronograma de Actividades

Anexo 03.- Resumen de Historia Clínica

Anexo 04.- Solicitud de Prestaciones

Anexo 05.- Solicitud y justificativo de Transporte

Anexo 06.- Medida de Independencia Funcional (FIM)

Anexo 07.- Presupuesto para Instituciones

Anexo 08.- Presupuesto para Profesionales

Anexo 09.- Presupuesto para Modulo Maestro de Apoyo / Modulo de Apoyo a la Integración

Anexo 10.- Acta Acuerdo

Anexo 11.- Presupuesto para Transporte

Anexo 12.- Instructivo de Facturación

Anexo 13.- Planilla de Asistencia Prestacional Anexo 14.- Conformidad de Traslados

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

<https://www.ospoce.com.ar/>

Consultas sobre autorizaciones: **prestacionesdiscapacidad@ospoce.com.ar**

Consultas por documentación: **discapacidad@ospoce.com.ar**

Consultas sobre facturación: **facturasdiscapacidad@ospoce.com.ar**

Consultas sobre traslados: **transportediscapacidad@ospoce.com.ar**

Consultas sobre pagos: **contable@ospoce.com.ar**

Call Center: Tel. **0800-321-6776**

Ospo Bot: **11-2266-1100**

MODALIDAD DE COBRO

Vía transferencia a Bancaria a cuenta propia, no de terceros. –

Ver Modalidad de Facturación (Anexo 12).

Para acceder a esta modalidad de cobro todos los proveedores deberán dar de alta o modificar su cuenta bancaria y actualizar datos de contacto en el siguiente link

<https://www.ospoce.com.ar/proveedores.php>

POR DISPOSICION/ COMUNICADO DEL BCRA, A PARTIR DEL 16/ 09/ 2016 LA CAMARA COMPENSADORA ELECTRONICA – COELSA- COMENZO A VALIDAR OBLIGATORIAMENTE LA COINCIDENCIA ENTRE LA CBU Y EL CUIT/ CUIL/ CDI DEL DESTINATARIO (PROVEEDOR) EN TODAS LAS TRANSFERENCIAS BANCARIAS.
SI LA CBU NO COINCIDE CON LA CUIT DE LA PERSONA O INSTITUCION QUE RECIBE LOS FONDOS, LA OPERACIÓN SERA RECHAZADA

DOCUMENTACION A PRESENTAR / ANEXOS A COMPLETAR POR EL AFILIADO

Es exclusiva responsabilidad de las familias informar al área de discapacidad de esta obra social si la persona con discapacidad no está recibiendo y / o no recibió las prestaciones solicitadas/ autorizadas.

Si el proveedor emite y presenta facturas por prestaciones no brindadas, esta obra social se reserva la facultad de derivar al beneficiario a otra institución o profesional, con el objetivo de garantizar el acceso y continuidad de dicha prestación.

LOS CAMBIOS DE PROVEEDOR Y / O LA INCORPORACION DE PRESTACIONES SE REALIZAN DE MANERA PRESENCIAL O POR CORREO POSTAL

1.- Checklist (Anexo 01)

- Se usa como guía para presentar la documentación completa y ordenada.
- Se entregará copia completa y sellada como constancia de recepción de la carpeta.

2.- Certificado Único de Discapacidad CUD

- Único documento válido para acceder a la cobertura.
- Debe estar vigente, legible y completo.
- Si tiene un vencimiento cercano al inicio de las prestaciones, deberá tramitar la renovación del mismo en el organismo correspondiente.

3.- Cronograma de Actividades (Anexo 02)

- Se debe incluir los días y horarios de asistencia a la Institución Educativa, a las terapias y a toda actividad que realice.
- Se evaluará la minimización de los tiempos de concurrencia y de traslado, especialmente en los casos de prestaciones recurrentes semanales y de diferentes tipos de apoyo terapéutico.

ANEXOS A COMPLETAR Y FIRMAR POR EL MEDICO TRATANTE

Se reconocerán las prestaciones comprendidas en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

Los anexos detallados en este apartado NO PUEDEN ESTAR CONFECCIONADOS POR UN MEDICO DE LA INSTITUCION DONDE REALIZARA LAS PRESTACIONES Y/ O TERAPIAS

EN CASO DE UNA NUEVA PRESTACIÓN O CAMBIO EN EL PLAN TERAPÉUTICO, DEBE PRESENTAR JUSTIFICATIVO DEL MÉDICO TRATANTE (PUEDE SER CONFECCIONADO EN RECETARIO).

1.- Resumen de Historia Clínica (Anexo 03)

- Debe estar confeccionado por el Médico Tratante (neurólogo, psiquiatra, clínico, pediatra) con sello legible y firma original/ digital.
- Tendrá que consignar los antecedentes, patologías, Medicación actual/ dosis diaria
- La evolución del cuadro en el último año.

2.- Solicitud de Prestaciones. (Anexo 4)

- Todas las prestaciones deberán ser prescritas en este anexo.
- En el sello del médico tratante que firme, la matrícula debe estar legible.
- No se aceptarán Solicitudes de Prestaciones con tachaduras o cambio de tinta, sin la enmienda correspondiente.

3.- Solicitud de Transporte (Anexo 05)

- Justificación médica de la imposibilidad de la persona con discapacidad para utilizar el transporte público.
- En caso de solicitar dependencia, completar el FIM (Anexo 06) y justificar dicho pedido.

4.- Medida de Independencia Funcional FIM (Anexo 06)

- Para las Instituciones, lo completa el terapeuta ocupacional.
- Para transporte, lo completa el médico tratante y/o terapeuta ocupacional.
- Ver punto 20 de las aclaraciones preliminares.

HOGARES / PEQUEÑO HOGAR

Antes de Solicitar Hogar

Deberá contactarse con el área social a
prestacionesdiscapacidad@ospoce.com.ar

PRESUPUESTO Y DOCUMENTACION PARA INSTITUCIONES

Es exclusiva responsabilidad de las familias informar al área de discapacidad de esta obra social si la persona con discapacidad no está recibiendo y / o no recibió las prestaciones solicitadas/ autorizadas.

Si la institución emite y presenta facturas por prestaciones no brindadas, esta obra social se reserva la facultad de derivar al beneficiario a otra institución o profesional, con el objetivo de garantizar el acceso y continuidad de dicha prestación.

1.- Presupuesto para Prestaciones en Instituciones (Anexo 07)

- Debe estar incluida en la solicitud de prestaciones.
- Debe existir total coincidencia entre lo que el Médico Tratante solicita y lo que el proveedor ofrece como tratamiento.
- Indicar días y horarios propuestos de atención, los mismos serán tomados para corroborar el cronograma de actividades presentado.
- La falta de congruencia en el cronograma y/ o la imposibilidad de realizar la prestación, implica una adecuación con esquemas lógicos y que no comprometan la salud y tiempos de descanso, recreación de la persona con discapacidad.
- Debe estar firmado por el proveedor y el beneficiario o familiar responsable.

2.- Informe evolutivo

- Dando cuenta de lo trabajado durante el año anterior y los objetivos logrados.

3.- Informe de evaluación inicial

- En caso de ser una prestación que se agrega al plan de tratamiento o cambia de institución/ centro en una prestación que viene realizando.

4.- FIM (Anexo 06)

- En caso de realizar el tratamiento con Dependencia, informe del prestador especificando los apoyos que se brindaran conforme al plan de abordaje individual.

5.- Plan de Tratamiento

- Debe contar con los objetivos a trabajar durante el año, como realizará la prestación, que tipo de abordaje y/ o intervenciones van a realizar, etc.

6.- Informe Evolutivo Semestral

- Detallar el tipo de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, los resultados alcanzados en el primer semestre.
- Se ingresa en la plataforma web donde el proveedor ingresa las facturas.

INSTITUCIONES TERAPÉUTICO EDUCATIVAS / EDUCATIVAS / ASISTENCIALES

- Inscripción habilitante en el RNP de la SENADIS
<https://consultapublicaprestadores.senadis.gob.ar>
- Inscripción habilitante en el RNP de la SSSalud para brindar prestaciones incluidas dentro del Nomenclador Nacional de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad.
- Habilitación Municipal vigente.
- Categorización y Cupo de la Institución vigente.
- De Incumbencia (Sanitaria o del Ministerio de Educación) jurisdiccional de acuerdo al tipo de establecimiento.
- CBU de cuenta propia.
- Constancia de Inscripción de ARCA vigente

INSTITUCIONES NO EDUCATIVAS DE REHABILITACION / CENTROS

LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN Y CENTROS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEBERÁN ESTAR INSCRITOS EN LA SSSALUD.

- Inscripción habilitante en el RNP de la SENADIS
<https://consultapublicaprestadores.senadis.gob.ar>
- Habilitación en el RNP de la SSSalud para brindar prestaciones incluidas dentro del Nomenclador Nacional de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad.
- Habilitación Municipal vigente.
- Categorización y Cupo de la Institución vigente.
- De Incumbencia (Sanitaria o del Ministerio de Educación) jurisdiccional de acuerdo al tipo de establecimiento.
- CBU de cuenta propia.
- Constancia de Inscripción de ARCA vigente

TERAPIAS DE REHABILITACION INDIVIDUALES

Es exclusiva responsabilidad de las familias informar al área de discapacidad de esta obra social si la persona con discapacidad no está recibiendo y / o no recibió las prestaciones solicitadas/ autorizadas. Si el profesional emite y presenta facturas por terapias no brindadas, esta obra social se reserva la facultad de derivar al beneficiario a otra institución o profesional, con el objetivo de garantizar el acceso y continuidad de dicha prestación.

En el caso de las terapias individuales, no se autorizarán ni abonarán aquellas sesiones que excedan las correspondientes a 4 (cuatro) semanas. Es decir, sesiones semanales multiplicadas por cuatro. "2 sesiones semanales se autorizarán y se abonarán **hasta 8 sesiones mensuales por terapia**".

Los beneficiarios de hasta 3 (tres) años de edad que requieran terapias de rehabilitación brindadas por profesionales individuales, deberán tener un abordaje interdisciplinario y contar con el título de especialización en Estimulación Temprana (al menos uno de los integrantes del equipo tratante).

Si las terapias las brinda un centro, éste deberá estar categorizado para tal fin.

PRESUPUESTO Y DOCUMENTACION PARA PROFESIONALES

1.- Presupuesto de Prestaciones en Ambulatorio (Anexo 08)

- La terapia debe estar incluida en la solicitud de prestaciones.
- Debe existir total coincidencia entre lo que el Médico Tratante solicita y lo que el proveedor ofrece como tratamiento.
- Indicar días y horarios propuestos de atención, los mismos serán tomados para corroborar el cronograma de actividades presentado.
- La falta de congruencia en el cronograma y/ o la imposibilidad de realizar la terapia implica que se confeccionen nuevamente con esquemas lógicos y que no comprometan la salud y tiempos de descanso, recreación de la persona con discapacidad.
- Debe estar firmado por el proveedor y el beneficiario o familiar responsable.

2.- Informe evolutivo

- Dando cuenta de lo trabajado durante el año anterior y los objetivos logrados.

3.- Informe de evaluación inicial

- En caso de ser una terapia que se agrega al plan de tratamiento o cambia de profesional en una terapia que viene realizando.

4.- Plan de Tratamiento

- Debe contar con los objetivos a trabajar durante el año, como realizará la terapia, que tipo de abordaje y/ o intervenciones van a realizar, etc.

5.- Informe Evolutivo Semestral

- Detallar el tipo de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, y los resultados alcanzados en el primer semestre.
- Se ingresa en la plataforma web donde el proveedor ingresa las facturas.

6.- Título habilitante definitivo

- Con certificaciones ministeriales copia frente y reverso. (Los certificados analíticos no son reconocidos como título habilitante).

7.- Matrícula vigente

- Según jurisdicción, la misma debe ser legible.

8.- Inscripciones y Habilitaciones

- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores (RNP) de la SSSalud para los profesionales regulados por la normativa vigente de aplicación.
- Habilitación en SSSalud Para brindar prestaciones incluidas dentro del Nomenclador de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad.
- Inscripción en el Registro Único de Profesionales (RUP) Del Ministerio de Salud Resolución 972/2023 – SSSalud.
- CBU de cuenta propia.
- Constancia de Inscripción de ARCA vigente.

INTEGRACION ESCOLAR PRESUPUESTO Y DOCUMENTACION

Es exclusiva responsabilidad de las familias informar al área de discapacidad de esta obra social si la persona con discapacidad no está recibiendo y / o no recibió las prestaciones solicitadas/ autorizadas.

El profesional que brinde esta prestación, no podrá ser el mismo que brinde la prestación de psicología y/ o psicopedagogía.

Si el profesional emite y presenta facturas por prestaciones no brindadas, esta obra social se reserva la facultad de derivar al beneficiario a otra institución o profesional, con el objetivo de garantizar el acceso y continuidad de dicha prestación.

1.- Presupuesto (Anexo 09)

- Debe estar incluida en la solicitud de prestaciones.
- Debe existir total coincidencia entre lo que el Médico Tratante solicita y lo que el proveedor ofrece como prestación.
- Detallar los horarios de concurrencia a la institución escolar y fuera de ella.
- Debe estar firmado por el proveedor y el beneficiario o el familiar responsable.

2.- Informe evolutivo

- Dando cuenta de lo trabajado durante el año anterior y los objetivos logrados.

3.- Informe de evaluación inicial

- En caso de ser una prestación que se agrega al plan de tratamiento o cambia de profesional.

4.- Plan de Trabajo

- Debe contar con los objetivos a trabajar durante el año, como realizará la terapia, que tipo de abordaje y/ o intervenciones van a realizar, etc.

5.- Proyecto Pedagógico de Integración (PPI)

- Debe incluir las adaptaciones curriculares área por área, los objetivos a alcanzar teniendo como referencia la planificación realizada por el docente de grado con sello y firma en original del proveedor en cada una de sus hojas.
- De no contar con adaptaciones curriculares, deberá presentar el proyecto de Integración con Objetivos a alcanzar.

6.- Acta Acuerdo de Integración Escolar (Anexo 10)

- Según formulario vigente.
- Deberá contar con todas las firmas y datos solicitados.
- Se deberá presentar dentro de los 60 días corridos a partir del inicio del periodo lectivo.
- Ver punto 21 de las aclaraciones preliminares.

7.- Certificado de Alumno Regular

- Confeccionado al inicio del Ciclo Lectivo.
- Se deberá presentar dentro de los 60 días corridos a partir del inicio del periodo lectivo.

8.- Informe Evolutivo Semestral 2026

- Se ingresa en la plataforma web donde el proveedor ingresa las facturas.
- Detallar el tipo de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, y los resultados alcanzados en el primer semestre.

MODULO MAESTRO DE APOYO / MAESTRO DE APOYO POR HORA

Título Habilitante

- De Maestro Especial (presentar título y certificado analítico de materias cursadas, aprobadas).
- De Psicólogo (presentar título, debe contar con Inscripción en el RNP/ RUP vigente)
- De Psicopedagogo Universitario (debe contar con la Inscripción en el RNP / RUP vigente)
- Habilitados por el Ministerio de Educación de cada Jurisdicción.
- CBU de cuenta propia
- Constancia de Inscripción ARCA vigente

MODULO DE APOYO A LA INTEGRACION ESCOLAR EN EQUIPO

- Habilitación como Equipo
- Habilitación en mecanismo de integración de la SSS.
- Inscripción de la institución en el Registro Nacional de Prestadores (RNP) de la SSSalud.
- Habilitación en el RNP de la SENADIS <https://consultapublicaprestadores.senadis.gob.ar/>
- Categorización y cupo de la Institución vigente.
- CBU de cuenta propia
- Constancia de Inscripción ARCA vigente

TRANSPORTE

Es exclusiva responsabilidad de las familias informar al área de discapacidad de esta obra social si la persona con discapacidad no está recibiendo o no recibió los traslados solicitados/ autorizados.

ESTA AUDITORIA AUTORIZARA LOS TRASLADOS A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD QUE POR SU PATOLOGÍA/ DIAGNOSTICO NO PUEDA USAR EL TRANSPORTE PÚBLICO, Y ESTÉ DEBIDAMENTE SOLICITADO Y JUSTIFICADO POR EL MÉDICO TRATANTE.

Se evaluará minimización de los tiempos de traslado, especialmente en casos de prestaciones recurrentes semanales y de diferentes tipos de Apoyo Terapéutico. Se deberán priorizar los prestadores más cercanos al domicilio de la persona con discapacidad, minimizando los tiempos de traslado, buscando evitar extensas distancias que puedan impactar negativamente en el/ los tratamientos solicitados.

DE CUMPLIRSE CON LO EXPUESTO ANTERIORMENTE, SE AUTORIZARÁ EL TRANSPORTE A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD DESDE SU DOMICILIO Y HASTA LOS DOMICILIOS EN DONDE REALIZA EL/ LOS TRATAMIENTOS Y/O INSTITUCIONES EDUCATIVAS AUTORIZADOS POR OSPOCE, CON SU CORRESPONDIENTE REGRESO.

CONFECCION DEL PRESUPUESTO (1 POR RECORRIDO)

Período del servicio (Ej.: Febrero a diciembre 2027).

Destino: Debe indicar que prestación realiza en dicho domicilio (Ej. Escuela).

Domicilio de partida, debe especificar calle, numero, localidad donde comienza el viaje (ej. Domicilio de la persona con discapacidad).

Domicilio de llegada, debe especificar calle, numero, localidad donde comienza el viaje (ej. Domicilio de la escuela).

Cantidad de viajes al mes (ida y vuelta).

Cantidad de kilómetros por viaje (del domicilio de partida al domicilio de llegada).

Cantidad de kilómetros mensuales (viajes mensuales por kilómetros por viaje)

Marcar si presupuesta con dependencia

Valor del kilómetro presupuestado (debe detallar el valor del kilómetro con la dependencia incluida)

Valor total presupuestado

PRESUPUESTO Y DOCUMENTACION TRANSPORTE

1.- Presupuesto de Transporte (Anexo 11)

- Debe estar incluido en la solicitud de Transporte.
- Presupuesta el propietario de la habilitación, quien va a facturar
- Un presupuesto por cada recorrido.
- Debe existir total coincidencia entre lo que el Médico Tratante solicita y lo que la transportista presupuesta.

2.- Recorrido según Google Maps

- Impresión del recorrido desde/ hasta de cada uno de los recorridos presupuestados.

3.- Certificado de Domicilio

- Constancia de Domicilio Actualizado de la persona con discapacidad, la misma se puede solicitar en dependencia policial o registro civil.

4.- Formulario FIM (Anexo 06)

- Confeccionado por terapeuta ocupacional y/ o médico tratante.
- En caso de presupuestar dependencia, deberán especificar los apoyos necesarios que le brindarán a la persona con discapacidad.

5.- Habilitación Municipal

- Vigente como Agencia de Remis, Taxímetro, Transporte Escolar, Transporte Especial.
- Debe estar a nombre de quien presupuesta y va a facturar.

6.- Póliza de Seguro vigente

7.- VTV vigente

- En vehículos sin VTV, presentar documento correspondiente.

8.- Licencia de Conducir vigente

9.- CBU de cuenta propia.

10.- Constancia de Inscripción ARCA vigente

- Debe estar a nombre de quien presupuesta y va a facturar.

En los casos que se trasladen hermanos a los mismos destinos y en los mismos horarios, esta auditoría reconocerá un solo traslado desde el domicilio hasta el lugar de atención; Quedan exceptuados de este mecanismo las empresas de transporte escolar y aquellos que presenten la habilitación correspondiente a Traslados Especiales (habilitación de traslados para personas con discapacidad).

No se autorizan traslados de familiares.

No se autorizan traslados a consultas médicas y/o realización de estudios de diagnósticos.

EN CASO DE PEDIR DEPENDENCIA, DEBERAN ESPECIFICAR LOS APOYOS NECESARIOS QUE SE LE BRINDARAN A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD.

SOLO SE RECONOCERÁ LA DEPENDENCIA A LOS MAYORES DE 6 (SEIS) AÑOS.

TODOS MENORES DE EDAD DEBERÁN VIAJAR ACOMPAÑADO DE UN MAYOR RESPONSABLE.

LOS TRASLADOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS, SOLO SE RECONOCERAN LOS VIAJES REALIZADOS EN DÍAS HÁBILES (DE LUNES A VIERNES, NO FERIADOS).

Se autorizará el transporte si y solo si se encuentra debidamente justificado, expresando la imposibilidad de la persona con discapacidad para usar el transporte público, presentado en la solicitud de transporte (Anexo 5) de nuestro instructivo.