



OBRA SOCIAL DEL PETROLEO Y GAS PRIVADOS

R.N.O.S. N° 1-1540-9 CUIT 33-62818588-9

Domicilio: Av. Caseros N° 715 - C1152AAD - C.A.B.A. - Argentina

Teléfono: (54-11) 4363-7100

0-800-555-ospegap (6773)

e-mail: ospegapsalud@petroleoygas.com.ar

INSTRUCTIVO PARA LA COBERTURA DE PRESTACIONES BASICAS DE **DISCAPACIDAD** **2025**

Recepción de la documentación, a partir del 01 de Noviembre 2024

La documentación deberá ser presentada vía mail a

paula.diluciano@petroleoygas.com.ar en formato PDF o JPG

Debe detallar nombre y apellido del afiliado en el asunto del mail

Por medio de la presente, la Obra Social **O.S.Pe.Ga.P.** les informa a sus afiliados y prestadores la documentación obligatoria que debe presentarse para la respectiva aprobación de la cobertura que requiera beneficiario. Se notifica que, para la aprobación de cada prestación, se debe presentar toda la documentación completa. No se aceptará prestaciones parciales, así evitaremos demoras tanto en las autorizaciones como en la presentación de facturación en el mecanismo de integración.

IMPORTANTE:

- El inicio del trámite no implica en sí mismo su autorización. Las prestaciones podrán ser brindadas **SOLO** cuando cuenten con autorización emitida por el **ÁREA DE DISCAPACIDAD DE LA OBRA SOCIAL**.
- El inicio de las prestaciones, sin autorización **NO OBLIGA A LA OBRA SOCIAL A CUBRIR LAS PRESTACIONES**.
- Ante cualquier irregularidad detectada por el sector de auditoría, la obra social podrá interrumpir en cualquier momento del año, la prestación autorizada.
- Es obligación de los padres comunicar cualquier modificación en el tratamiento o datos de filiación (ej.: cambio de domicilio, cambio de teléfono, cambio de situación laboral, etc.)
- Los legajos presentados quedaran sujetos a auditoria del Equipo Interdisciplinario, en el caso de que sea necesario.
- No se autorizarán presupuestos con periodo anteriores a la fecha de presentación. Se autorizará a partir del mes de presentación de la documentación completa. Ejemplo: Si se presenta la documentación completa en marzo 2023, no se podrá autorizar enero y febrero. Se autorizará de marzo en adelante.
- **LAS PRESTACIONES DE REHABILITACION** (prestaciones de apoyo y módulos de rehabilitación) **DEBEN PRESENTARSE TODO JUNTAS PARA SER ANALIZADA Y AUTORIZADAS EN CONJUNTO.**

MODALIDADES PRESTACIONALES

- **Prestaciones de apoyo:**

Se entiende por prestaciones de apoyo aquellas que realizan como complemento o refuerzo de una prestación principal. El máximo de horas de prestación de apoyo es de seis (6) horas semanales. Los pacientes menores de 4 años **no** deben solicitar prestaciones de apoyo, sino que deben concurrir a un centro de estimulación temprana.

- **Módulo de Rehabilitación Integral:**

Cuando el beneficiario requiera una mayor carga horaria de atención por sesiones, se reconocerá como módulo de rehabilitación integral.

Módulo de Rehabilitación Integral Intensivo: comprende la atención de semana completa (5 días de lunes a viernes) brindando mas de dos prestaciones diferentes.

Módulo de Rehabilitación Integral Simple: cuando las sesiones se brinden una periodicidad menor a 5 días semanales (lunes a viernes).

- **Hospital de Dia:**

Tratamiento ambulatorio intensivo con concurrencia diaria en jornada media o completa con un objetivo terapéutico de recuperación. No comprende la atención de prestaciones en hospitales de día psiquiátricos.

- **Estimulación Temprana:**

Proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del bebé y del niño pequeño con alguna discapacidad. Destinado a bebés y niños pequeños con alguna discapacidad de 1 a 4 años y eventualmente hasta los 6 años. Se considera que cada sesión implica una carga horaria mínima de 45 minutos. Solo se autorizará esta prestación a aquellos centros que estén categorizados para brindar esta modalidad.

PRESTACIONES EDUCATIVAS

- **Educación Inicial:**

Proceso educativo correspondiente a la primera etapa de la escolaridad que se desarrolla entre los 3 y los 6 años aproximadamente de acuerdo con una programación específicamente elaborada.

- **Educación General Básica:**

Proceso educativo programado y sistematizado que se desarrolla entre los 6 y los 14 años aproximadamente, o hasta la finalización del ciclo correspondiente.

- **Formación Laboral:**

Proceso de capacitación que implica evaluación, orientación específica, formación laboral y/o profesional cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo. Es de carácter educativo y sistemático y deberá responder a un programa específico, de duración determinada y aprobado por organismos oficiales competentes en la materia.

- **Apoyo a la Integración Escolar:**

Proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas para integrarse en la escolaridad común en cualquiera de sus niveles, brindado por institución o equipo categorizado.

Se otorgará a aquellos alumnos con necesidades educativas para integrarse en la **escolaridad común** hasta la finalización del nivel de educación secundaria.

El módulo de apoyo a la integración escolar implica una carga horaria mínima de 32 hs mensuales.

Las instituciones categorizadas podrán brindar el AIE.

- **Maestro de Apoyo:**

Proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidad educativas para integrarse en la escolaridad común, en cualquiera de sus niveles.

Se otorgará a aquellos alumnos con necesidades educativas para integrarse en la **escolaridad común**, hasta la finalización del nivel de educación secundaria.

El módulo de maestro/a de apoyo implica una carga horaria de 24 hs mensuales, caso contrario se considerará la prestación como maestro/a de apoyo valor hora.

Podrán brindar la modalidad: Maestro/a especial o licenciado/a en psicopedagogía.

- Centro Educativo Terapéutico.

Tratamiento ambulatorio que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizaje de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico. Está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad no le permita acceder a un sistema de educación especial y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado.

- Centro de Día:

Tratamiento ambulatorio que tiene un objetivo terapéutico-asistencial para lograr el máximo desarrollo de auto valimiento e independencia posible en una persona con discapacidad.

- Transporte especial:

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 (clínicas, sociales o conductuales) de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos de acuerdo con lo previsto en la Ley 24.901, art. 13.

ARTICULO 13.- Los beneficiarios de la presente ley que se vean imposibilitados por diversas circunstancias de usufructuar del traslado gratuito en transportes colectivos entre su domicilio y el establecimiento educacional o de rehabilitación establecido por el artículo 22 inciso a) de la ley 24.314, tendrán derecho a requerir de su cobertura social un transporte especial, con el auxilio de terceros cuando fuere necesario.

La autorización será emitida por km de traslado, conforme determina en forma objetiva la aplicación de geolocalización utilizado, y será abonada por mes entero.

DOCUMENTACION SOLICITADA

Documentación personal del beneficiario:

- **Certificado de discapacidad VIGENTE.**

El certificado debe ser extendido en formulario oficial de los organismos establecidos por el Ministerio de Salud (Art. 3- Ley 22.431/87) y debe encontrarse vigente al momento de la solicitud.

En caso de que el beneficiario aún no haya accedido a obtener su Certificado de Discapacidad, NO podrá presentar trámite solicitando Subsidio por Discapacidad.

- COPIA de DNI del titular y beneficiario.

- COPIA de recibo de sueldo del titular. En el caso de ser monotributista, los últimos 6 pagos de monotributo.

- Constancia de Alumno regular. El mismo debe detallar el número de CUE.

- Resumen de Historia Clínica. Debe contener fecha anterior al inicio de prestación. Debe estar confeccionado por el médico tratante.

- Escala FIM, en el caso de necesitar dependencia.

En el 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 Medicación de Independencia Funcional (FIM), confeccionada por Lic. en Terapia Ocupacional integrante del equipo terapéutico de la institución y el informe del prestador especificando los apoyos que se brindan conforme al plan de abordaje individual.

En el 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 integrante del equipo terapéutico de la institución e incluir en el diagrama de traslado los apoyos específicos que se brindaran.

Documentación prestacional:

- Prescripción Médica.

Debe presentarse la prescripción médica por cada prestación requerida, con firma y sello legible del médico tratante, que incluya número de matrícula.

Debe detallar:

- Apellido y Nombre del beneficiario.
- N° de DNI.
- Prestación requerida.

Si la prestación es una terapia debe especificarse la cantidad de sesiones semanales y mensuales.

Si la prestación es transporte debe especificar a que prestación se traslada (escuela, centro de día, terapias, etc.)

Si la prestación es una escuela o centro debe especificar jornada simple o completa.

- Indicar dependencia, en el caso de necesitar.
- Periodo: Debe indicar mes de inicio y finalización de la prestación (ejemplo: Marzo – Diciembre 2024).
- Diagnostico.
- Firma y sello del médico tratante.
- Fecha de emisión (debe ser anterior al comienzo de prestación).

- Presupuesto.

Debe detallar apellido y nombre del beneficiario, datos completos de la prestación brindada, datos completos del prestador y datos bancarios.

Los valores de las prestaciones deben estar sujetos a los aranceles establecidos por el Ministerio de Salud.

Los pagos serán efectivizados únicamente por transferencia bancaria a la cuenta del prestador.

- Plan de Tratamiento.

Debe detallarse los objetivos de trabajo.

- Conformidad de Tratamiento.

- Cronograma de Tratamiento.

Debe detallar días y horario de atención.

En caso de instituciones educativas:

- Categorización e inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de atención a Personas con Discapacidad (RNP).
- Constancia de CUIT

En caso de prestación de apoyo:

- Constancia de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de atención a Personas con Discapacidad (RNP).
- Copia de Título habilitante.
- Constancia de CUIL.

En caso de Modulo de Rehabilitación Integral:

- Categorización e inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de atención a Personas con Discapacidad (RNP).
- Constancia de CUIL/CUIT

En caso de Modulo de Apoyo a la Integración Escolar:

- Plan de Trabajo con sus objetivos y adaptaciones curriculares, firmado por el representante de la institución y por el/la director/a de la escuela donde asistirá el beneficiario.
- Acta de acuerdo firmado entre la escuela y el prestador.
- Categorización e inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de atención a Personas con Discapacidad (RNP).
- El centro debe figurar registrado en la Agencia Nacional de Discapacidad.
- Constancia de CUIT.

En el caso de que la prestación sea Maestra de Apoyo, debe presentarse Título habilitante de maestra especial y certificado analítico de materias. Si, en el caso, es una licenciada en psicopedagogía quien brinde la prestación, debe presentarse RNP y título.

Transporte:

- Formulario de solicitud de transporte, emitido por el médico tratante. En el mismo debe justificar el motivo por el cual no puede utilizar transporte público y requiere transporte especial.
- Presupuesto, indicando kilometraje diario y mensual. Debe indicar lugar de partida y lugar de destino.
- Fotocopia de póliza de seguro, licencia de conducir del conductor asignado.
- Certificado policial del domicilio del beneficiario.

Dependencia:

- 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.

MODALIDAD PARA CAMBIO DE PRESTADOR:

En el caso de que se solicite cambio de prestador para una modalidad ya autorizada, debe presentarse lo siguiente:

- Nota emitida por el padre/madre o tutor del beneficiario. La misma puede ser de puño y letra o en computadora.
Debe contener fecha de emisión, datos del beneficiario, el motivo de la baja de prestador, hasta que fecha brindo prestación y debe contener datos del nuevo/a prestador/a. Debe contener firma y aclaración.
- El nuevo/a prestador/a debe presentar presupuesto, proyecto de trabajo, documentación personal del profesional o instituto.

EN EL SIGUIENTE LINK VAN A PODER ACCEDER A TODOS LOS FORMULARIOS NECESARIOS PARA SER COMPLETADOS POR EL MEDICO, PRESTADOR Y/O FAMILIA Y ASI PODER AUTORIZAR LAS PRESTACIONES 2025

<https://drive.google.com/drive/folders/1tw8N1o2EyXitVSw3qFXmV0ARYA0hrJUy?usp=sharing>



Fernando Gainza
Director Gral. De Prestaciones y Planeamiento

Filiales Adheridas: Avellaneda, Bahía Blanca, Campana, Capital Federal, Córdoba, Chaco, Chubut, Entre Ríos, Cuenca Austral, Cuyo, Río Negro y Neuquén, Rosario, San Lorenzo, Santa Cruz, Santa Fe, Salta y Jujuy, Tierra del Fuego, Tucumán.