

San Martín, 21 de noviembre de 2017.-

Sr. Afiliado y/o Prestador.

S/D:

Nos ponemos en contacto con Usted, para informarle el detalle de los requisitos y la documentación necesaria para evaluar y gestionar la cobertura de las prestaciones correspondientes al año 2018.

Esta documentación deberá ser entregada en su totalidad por todos los prestadores intervinientes en las presentaciones por discapacidad antes del 20/12/2017, sin excepción.

Es necesario tener en cuenta que todas las indicaciones médicas deben ser confeccionadas con fecha anterior al inicio de la prestación.

La presentación de la documentación deberá realizarse con anterioridad al inicio del tratamiento que, de acuerdo a las normas vigentes, la falta de documentación respaldatoria nos impedirá brindar la cobertura correspondiente.

En caso de que su entrega se efectuara una vez iniciado el tratamiento, se otorgará el servicio si correspondiera.

Esta documentación tiene carácter de declaración jurada y es imprescindible su presentación para analizar cada caso en particular.

Es fundamental tener presente que los únicos profesionales habilitados para facturar serán aquellos cuyos presupuestos hayan sido autorizados por OSMECON SALUD.

Informamos que OSMECON SALUD se reserva el derecho de requerir información adicional, resultados de estudios diagnósticos, informes sobre evolución del tratamiento trimestralmente o semestralmente y su finalización, interconsultas, etc., durante el otorgamiento y cobertura del servicio.

Si las prestaciones son brindadas por profesionales inscriptos en el prepago, pueden ser ellos directamente quienes presenten la documentación en OSMECON SALUD.

En caso que la documentación sea presentada por el afiliado, se detalla en nota adjunta, las características de la misma, que deberá presentar en forma completa, excepto las habilitaciones o inscripciones de los profesionales o instituciones.

Ante cualquier consulta al respecto, puede contactarse con nosotros telefónicamente al 4753-9300 int 22 de 09 a 16.00 hs. de L. a V., vía mail: lcardozo@osmeconsalud.org.ar o personalmente a Ayacucho 2350 San Martín.

OSMECON SALUD

Toda la documentación debe ser presentada en A4

Los documentos a presentar por el afiliado:

- COPIA DEL CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD (solo si el certificado presentado anteriormente se encuentra vencido al momento de la entrega de la documentación de renovación).
- Conformidad del Tratamiento en original, firmada por titular y el profesional tratante con sello legible, una por cada prestación solicitada.
- Constancia de alumno regular cuando corresponda según tipo de prestación. (original)
- RESUMEN DE HISTORIA CLINICA ANUAL y único para todas las prestaciones (original). Debe incluir el diagnóstico.

Si el beneficiario de la prestación asiste a Instituciones (Centro de Estimulación Temprana, Escuela Especial, Centro Educativo Terapéutico, Centro de Rehabilitación, Centro de Día, etc.).

- Indicación médica (que especifique prestación, frecuencia, modalidad – jornada simple o doble – y diagnóstico), detallando fecha de inicio y fin para 2018.
- Plan de tratamiento con fecha de inicio y fin para 2018: objetivos de tratamiento, áreas a tratar, frecuencia semanal (con días y horarios en los que asiste el paciente) y profesionales intervinientes.
- Presupuesto que detalle aranceles de acuerdo a la prestación a realizar. Recuerde que, en caso de haber cambios, es necesario presentar un nuevo presupuesto.
- Datos actualizados del profesional.
- Escala FIM – Índice de independencia funcional – (solo en casos de dependencia en Centro Educativo Terapéutico o Centro de Día).
- Consentimiento informado (uno por cada institución / profesional / prestador que asiste).
- Habilitación y categoría del SNR (Servicio Nacional de Rehabilitación) de la institución donde realiza los tratamientos.
- Certificado de inscripción vigente de la institución en la Superintendencia de Servicios de Salud, en caso de corresponder.

Si se solicitan prestaciones de rehabilitación (Fonoaudiología, Kinesiología, Terapia Ocupacional, etc.):

- Indicación médica una por cada prestación (que especifique prestación, frecuencia y diagnóstico), con fecha de inicio y fin para 2018.
- Plan de tratamiento con fecha de inicio y fin para 2018: Objetivos del tratamiento, áreas a tratar, frecuencia semanal (con días y horarios en los que asiste el paciente) y profesionales intervinientes.
- Presupuesto:
 - Detalle de aranceles de acuerdo a las prestaciones a realizar
 - Cantidad de sesiones semanales y mensuales
 - Días y horarios de atención
 - Domicilio , teléfono y mail donde se realiza la terapia
 - Datos del prestador actuante (domicilio y teléfono particular, celular y mail).

Recuerde que, en caso de haber cambios, debe presentar un nuevo presupuesto.

- Constancia de Cuit e Ingresos Brutos.
- Certificado de inscripción vigente de la institución/prestador/profesional en la Superintendencia de Servicios de Salud.
- Fotocopia de carnet de matrícula habilitante (en caso de poseerlo).
- Título habilitante (copia) (*No se admitirán títulos en trámite*).
- DNI fotocopia.
- Consentimiento informado (uno por cada institución / profesional / prestador que asiste).

En caso de cobertura de Apoyo a la Integración Escolar: (*)

- Prescripción médica en original con periodo de tratamiento
- Informe del equipo pedagógico de la Institución a la que asiste
- Adaptaciones curriculares + acta acuerdo con la Institución (solicitar formulario)

- Plan de integración original
- Adecuación curricular, planificación de día y horarios de trabajo áulico y extra áulico indicando ingreso y egreso (áulico: firmado por Institución Educativa)

(*) **Quien realice el trabajo áulico deberá poseer título habilitante** con incumbencias en el campo pedagógico (Lic. En Psicopedagogía, Lic. En Cs. De la Educación o Profesora en Educación Especial)

Si se solicita cobertura por transporte (a fin de acceder a la cobertura de los traslados requeridos para concurrir al tratamiento, de acuerdo al art. 13 de la Ley 24.901):

- Nota del titular especificado si ha hecho o no uso de la franquicia prevista en la Ley 19.279 para adquirir un automóvil a favor de la persona con discapacidad.
- Solicitud del médico tratante, en el que se indiquen las razones por las que no se pueden usufructuar el traslado gratuito en transporte público y se detallan las características que debe reunir el vehículo especial, aclarando las prestaciones a las que se dirige, la frecuencia, el diagnóstico y las fechas desde – hasta para el periodo 2018.
- Escala FIM – Índice de Independencia Funcional - (solo en caso de dependencia), sino no fue presentado en otras prestaciones.
- Copia de la habilitación municipal de la agencia de transporte.
- Póliza de seguro VIGENTE de la empresa que efectuará el traslado.
- Registro de conductor VIGENTE.
- Constancia de CUIT e Ingresos Brutos.
- Constancia de CBU.
- Planilla de “Asistencia a los tratamientos y/o instituciones” o fotocopias del registro de asistencia con firma y sello en original del responsable de la institución.
- Certificado de alumno regular (copia).
- Planilla de transferencia. (solicitar en el prepago).
- Presupuesto y factura (MEMBRETADO y en ORIGINAL) con la siguiente información: (*)
 - CUIT / CUIL, teléfono de contacto (línea fija y celular), domicilio actualizado del transportista.
 - CUIL, nombre y apellido del beneficiario del transporte.
 - Domicilio de partida y de llegada de cada viaje que efectuó el paciente, detallando la prestación a la que concurre.
 - Valor del kilómetro, total de kilómetros diarios y mensuales.
 - Firma y sello (con razón social y CUIT) del transportista.

(*) Se debe realizar un presupuesto por cada prestación a la que concurre, en el caso que asista a más de una prestación en el mismo domicilio, se pueden agrupar.

Recuerde que debe presentar un nuevo presupuesto si se produce un cambio de tarifas.

En caso de que el transporte se deba a una EVENTUALIDAD (consulta médica, urgencia, etc.) será evaluado al momento de ser solicitado y no a principio de año, como los traslados habituales. Además deberá presentar:

- Pedido médico con solicitud de traslado y motivo.
- Constancia de atención del profesional interviniente.
- Factura con kilómetros recorridos, dirección y fecha del viaje