



DOCUMENTACIÓN PARA REHABILITACIÓN 2025 DISCAPACIDAD.

Sr. Afiliado/a: se informa que O.S.I.T.A.C. le brindará la cobertura de rehabilitación de discapacidad presentando la siguiente documentación 30 días previos al inicio del tratamiento. (Sin Excepción).

SE RECIBIRAN LOS EXPEDIENTES PARA EL AÑO 2025 HASTA EL DIA 30/12/2024.

La documentación se deberá enviar en un archivo PDF a través de fotos o escaneos (LEGIBLES), por medios digitales al área de discapacidad de la obra social al mail de discapacidad@ositac.org.ar

Solicitamos seguir el orden de la documentación solicitada y revisar antes de enviar la documentación para evitar demoras en las autorizaciones.

1 - Documentación prestacional

El Legajo individual deberá contener la siguiente documentación

- Certificado de Discapacidad vigente.
- Constancia obra social (CODEM)
<https://www.anses.gob.ar/consultas/obra-social-codem>
- 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. La prescripción del tratamiento no deberá ser realizada por un médico de la institución en la que se efectuarán las prestaciones. Para cada prestación se debe indicar el periodo prescripto, la especialidad, la modalidad prestacional y de concurrencia. (jornada simple-doble). Para la prestación de transporte: 1. En la prescripción inicial, se deberá justificar la imposibilidad de la persona con discapacidad para movilizarse en transporte público.
 - 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, firmado por el prestador
 - 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, firmado por el prestador



- Plan de abordaje individual: período de abordaje, modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias utilizadas en la intervención, contemplando los diferentes contextos, firmado por el prestador.
 - Informe de seguimiento semestral de la prestación brindada, firmado por el prestador, (Julio- diciembre)
 - 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 y firmada por profesional/equipo tratante.
 - Para las prestaciones de Hogar en todas sus modalidades / Pequeño Hogar: Informe social, que avale su necesidad, emitido y firmado 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, firmado por el prestador.
 - 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 geo referencia 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 deberá presentar planilla de asistencia mensual en carácter de DDJJ por cada prestación. Deberá estar firmada por el prestador, la PcD o familiar responsable/ tutor.
- *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
- Comprobante de CBU (Cuenta bancaria única).

LA OBRA SOCIAL RECONOCERA UNICAMENTE LAS PRESTACIONES CON PREVIA AUTORIZACION DE LA AUDITORIA MÉDICA DE LA OBRA SOCIAL. SIN EXCEPCIÓN.



INSTRUCTIVO PARA FACTURACION, PRESENTACION Y LIQUIDACION.

La facturación correspondiente a cada mes se recibirá sin excepción del 1 al 5 del mes siguiente a las prestaciones brindadas, en la calle Paraná 327 de la ciudad de Córdoba de 8.00 a 16:30 hs. (Sin Excepción)

1. Una (1) factura por el total de prestaciones brindadas en ese mes, (Por afiliado)
2. El pago de cada factura debe cancelarse con un recibo.
3. Las facturas y/o recibos deben ser confeccionados a nombre de la obra social O.S.I.T.A.C con el domicilio (Paraná 327) Córdoba. Capital, Cuit : 30-66815554-1
4. Condición frente al IVA, SUJETO EXENTO
5. Las facturas y/o recibos deben estar conformadas con datos de identificación del paciente, apellido y nombre, nº de afiliado, especificar el mes de las prestaciones brindadas, tipo de prestación brindada, aclarar si tiene dependencia o no. Monto individual de cada prestación y sumatoria total de las prestaciones. firma/sello del profesional actuante. Las facturas deben estar acompañadas de las planillas de asistencias firmadas con la conformidad del afiliado.
6. Los Recibos como comprobantes de cancelación de deuda deben indicar el número completo de la factura que se cancela, además de los datos del paciente. No se recibirán facturas y/o recibos tachados, enmendadas, ni salvadas. SIN EXCEPCION.
7. La recepción de las prestaciones y las facturas no implican la aceptación absoluta de las prestaciones brindadas.
8. Enviar copia de la factura para ser sellada por la obra social para comprobar su recepción y así poder realizar cualquier reclamo, de lo contrario no se aceptarán los mismos.
9. Se deberá presentar informes evolutivos semestrales en los meses de julio y diciembre con la facturación.
10. La facturación se recibirá del 1 al 5 de cada mes. SIN EXCEPCION.
11. Según resolución 276/2018 de la Superintendencia de Salud, se recibirá la facturación del periodo vigente de cobertura y se podrá incluir hasta 2 (dos) meses anteriores únicamente de facturación. Sin excepción.
12. SE RECONOCERA UNICAMENTE LAS PRESTACIONES CON PRESUPUESTO AUTORIZADOS POR AUDITORIA MEDICA DE LA OBRA SOCIAL
13. No se abonarán las prestaciones una vez cumplidas la fecha de vencimiento del RNP (Registro Nacional de Prestadores) sin antes haber presentado el vigente a la fecha de la prestación brindada.

El presente conjunto de normas tiene por objeto abrir un canal de entendimientos entre el área de discapacidad, con cada uno de los prestadores que conforman la red prestacional de esta obra social. Esperamos vuestra total colaboración para la aplicación de este conjunto de parámetros, con el objetivo de lograr una mayor agilidad operativa y prestacional.