

REQUISITOS 2024

El afiliado/a deberá presentar ante el departamento de Reintegros:

1. Declaración jurada de seguimiento terapéutico. Debe estar completa en su totalidad.
Los datos vertidos en el cuadro de horas presentado revisten carácter de declaración jurada, por tal motivo se deberán respetar los días y horarios declarados por los profesionales, caso contrario se realizarán los débitos correspondientes, sin excepción.
Si cambia de día/horario algún profesional, se deberá presentar nuevamente el cuadro de horas firmado por el terapeuta que va a modificar el día/horario y por el afiliado titular, EN EL TRANSCURSO DEL AÑO PODRÁ PRESENTAR HASTA 2 (DOS) VECES EL CUADRO DE HORAS MODIFICADO, INDEPENDIEMENTE DE LA CANTIDAD DE PROFESIONALES TRATANTES.
CUALQUIER CAMBIO DEBERÁ SER INFORMADO Y PRESENTADO CON ANTERIORIDAD A LA ENTREGA DE LA FACTURACIÓN.
2. Fotocopia de Certificado Único de Discapacidad
3. Pedido médico original, uno por cada terapia a realizar.
Debe incluir cantidad de sesiones mensuales o semanales (Por ejemplo, 12 sesiones mensuales o 3 sesiones semanales de fonoaudiología HASTA DICIEMBRE), debe aclararse que la terapia se realizará hasta **DICIEMBRE DEL AÑO EN CURSO**, para que tenga validez hasta el cierre del expediente.
La validez inicial del mismo la determinará la **fecha de confección del pedido médico presentado**.
Recordando siempre, que se reintegraran las terapias de ser autorizadas, hasta del mes anterior a la fecha de presentación de la documentación completa en la obra social.
Es decir, si la documentación se recepciona completa y correctamente en el mes de MARZO, se reintegrarán las terapias autorizadas a partir de la facturación de FEBRERO, siempre y cuando el pedido médico este confeccionado el primero de febrero del año solicitado.
La prescripción debe ser efectuada por médico de cabecera (profesionales de la pediatría, medicina clínica, psiquiatría y neurología). Quien prescriba, deberá firmar la **Hoja A inc. F de la Declaración Jurada (DDJJ)**.
4. Resumen original de la historia clínica actualizada.
5. Plan terapéutico de trabajo programado.
6. Planilla de asistencia mensual con firmas originales.
Debe contener el detalle diario de las sesiones (horario de entrada, salida y fecha de realización) y estar avalada con la firma, aclaración y sello del profesional tratante, al igual que el familiar, responsable o del paciente. Se reintegrarán las sesiones que tengan conformidad de ambas partes.
7. Constancia de CBU (puede ser copia). No es el ticket del cajero, se solicita en el banco o descargar por homebanking. Adjuntar fotocopia de DNI y constancia de CUIL. La misma debe pertenecer al afiliado o la afiliada titular, caso contrario se deberá presentar una autorización con firma certificada ante escribano público o juez de paz a nombre de quien cobrará, con los datos completos de la persona que debe ser familiar, no se permiten autorización a favor de quienes brindan la prestación. Esta autorización solo tendrá validez para el expediente del año en curso. Deberá renovarse todos los años.
8. Fotocopia de título habilitante y matrícula provincial del profesional tratante. Instituciones y profesionales deberán registrar la inscripción al Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud. En caso de centros educativos-terapéuticos o laborales, se solicita la copia de la habilitación del Ministerio de Salud y Ambiente de Santa Cruz. Los centros de rehabilitación únicamente deberán presentar habilitación, para estos no aplica la categorización. En caso de profesionales de la docencia deberán encontrarse registrados en la Junta de Clasificación del CPE, incluyendo número de legajo.
9. **En caso de presentar documentación para ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO:**
 - Título que certifique la formación en Acompañante Terapéutico.
 - El plan terapéutico (5.), deberá reflejar el trabajo articulado con equipo o profesional a cargo del proceso terapéutico del afiliado, y debe incluir las firmas tanto del acompañante terapéutico como también la del coordinador/referente o profesional que prescribió la terapia. Se analizará la situación del equipo tratante.
 - Aquellas solicitudes de A.T para actividades en clubes u otras instituciones (taller de pintura, arte, natación, otros deportes) deberán presentar CERTIFICADO DE ASISTENCIA que acredite la frecuencia de asistencia a esos espacios. El plan terapéutico presentado debe reflejar la articulación con dichas actividades.
10. **En caso de presentar documentación para MAESTRO DE APOYO:**
 - **DENTRO DE LA JORNADA ESCOLAR: (MAESTRO INTEGRADOR)**
 - Constancia de alumno regular con firma y sello de la institución a la que asiste, consignando los días y horarios del acompañamiento.
 - El docente de apoyo deberá presentar un breve informe firmado, en el que se plasmen los objetivos de trabajos y apoyos necesarios, además del plan terapéutico (5.).
 - **EN CONTRATURNO:** Estará sujeto a auditoría previa.
11. **En caso de presentar documentación para FONOAUDILOGÍA:**
 - El profesional deberá presentar un **Informe Fonoaudiológico INICIAL**, (es necesario conocer el proceso evaluativo y diagnóstico para poder autorizar las sesiones solicitadas), además del plan terapéutico (5.).

Para agregar terapias una vez iniciado el expediente, deberá presentar:

- Pedido medico original por cada terapia que se agregue como se especifica en punto (3.) de los requisitos para inicio de expediente.
- Plan terapéutico de trabajo programado.
- Fotocopia de título habilitante y matricula provincial del profesional o profesionales tratantes. Instituciones y profesionales deberán registrar la inscripción al Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud. En caso de centros educativos-terapéuticos o laborales, se solicita la copia de la habilitación del Ministerio de Salud y Ambiente de Santa Cruz. Los centros de rehabilitación únicamente deberán presentar habilitación, para estos no aplica la categorización. En caso de profesionales de la docencia deberán encontrarse registrados en la Junta de Clasificación del CPE, incluyendo número de legajo.
- Completar el cuadro de Días/Horarios incluido en la Declaración Jurada (**Anexo hoja C**) con las firmas del profesional tratante y del afiliado titular.

Para cambiar de profesional, deberá presentar:

- Plan terapéutico de trabajo programado.
- Fotocopia de título habilitante y matricula provincial del profesional o profesionales tratantes. Instituciones y profesionales deberán registrar la inscripción al Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud. En caso de centros educativos-terapéuticos o laborales, se solicita la copia de la habilitación del Ministerio de Salud y Ambiente de Santa Cruz. Los centros de rehabilitación únicamente deberán presentar habilitación, para estos no aplica la categorización. En caso de profesionales de la docencia deberán encontrarse registrados en la Junta de Clasificación del CPE, incluyendo número de legajo.
- Completar el cuadro de Días/Horarios incluido en la Declaración Jurada (**Anexo hoja C**) con las firmas del profesional tratante y del afiliado titular.

Normativas para reintegros de prestaciones educativo-terapéuticas:

Prestaciones terapéuticas:

Acompañante Terapéutico, Fonoaudiología, Psicopedagogía, Psicología, Psicomotricista, Terapia Ocupacional, Kinesiología, Estimulación Temprana, Equinoterapia, Musicoterapia, Psiquiatría.

Prestaciones educativas:

Docente de apoyo a la inclusión de Jornada Escolar. Perfiles habilitados: Prof. De Educación Especial, Acompañante Terapéutico, Psicopedagogía.

Actividades de la vida diaria:

Kinesiólogo, Terapista Ocupacional.

**La obra social santacruceña no cubre servicio domiciliario.
No se considerarán sesiones a reintegrar en concepto de reuniones de equipo o
interdisciplinarias.**

Duración de la sesión educativo-terapéutica en discapacidad:

El módulo de CSS es de 1 (una) hora. En caso de durar menos, se reintegrará un proporcional,
Por ejemplo: por 30' (treinta minutos) se abonará el 50% del monto del valor establecido para dicha sesión.
(RESOLUCION N° 9136/23 capítulo VI art. 7 inc. 1)

Para la presentación de facturación:

Deberá presentar la factura **ORIGINAL** de cada profesional a nombre del afiliado titular o del afiliado que recibe la prestación, cumpliendo los siguientes requisitos:

Fecha de emisión, DNI, domicilio, nombre y apellido de quien recibe la prestación, mes en el que fue brindada la misma, número de sesiones efectuadas e importe unitario y total.

A considerar:

INFORMACIÓN IMPORTANTE

NO SE ACEPTARÁN CONSIDERACIONES BAJO NINGÚN CONCEPTO POR DÉBITOS EFECTUADOS DEBIDO A LA FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LOS DATOS VERTIDOS EN LA DECLARACIÓN JURADA PRESENTADA (INCLUIDO EL CUADRO DE HORAS), Y/O DE LA NORMATIVA VIGENTE.

Por ejemplo:

- Presentación de facturación por más sesiones de las autorizadas, (8 sesiones cuando se autorizaron 4).
- Falta de datos en las planillas y/o documentación incompleta.
- Irregularidades o inconsistencias entre las planillas de asistencias y el cuadro de días/horas presentadas con DDJJ.
- Superposición horaria con otros afiliados. Las terapias son de carácter individual.
- Superposición horaria entre profesionales del mismo afiliado, que no se encuentren autorizados.
- Y/o presentaciones fuera de término. El plazo para solicitar el reintegro se establece en 30 días corridos a partir de la fecha de efectuada la prestación. Vencido el plazo indicado la CSS no recepcionará la solicitud. (RESOLUCION N° 9136/23 capítulo VIII art. 2 inc. 5)

Una vez presentada la documentación, será evaluada por el equipo interdisciplinario y/o las auditorías correspondientes, **sin su auditoría el trámite no seguirá su curso.**

Una vez iniciado el expediente, se le informará al afiliado por correo electrónico el N° del mismo y el estado de las terapias (AUTORIZADA, PENDIENTE O RECHAZADA)

SOLO SE PODRÁ PRESENTAR FACTURA Y PLANILLA DE ASISTENCIA (ORIGINAL, FIRMADA POR EL TITULAR Y EL PROFESIONAL) CON EXPEDIENTE INICIADO Y DE AQUELLAS TERAPIAS QUE SE LE INFORMÓ QUE SE ENCUENTRAN AUTORIZADAS.

EL REINTEGRO SEGUIRÁ SU CURSO SOLO SI CUMPLE TODOS LOS REQUISITOS MENCIONADOS.

**EN TODOS LOS CASOS SE RECUERDA QUE TODA SOLICITUD DE REINTEGRO QUEDA SUJETO A AUDITORIA MÉDICA Y ADMINISTRATIVA POSTERIOR.
SE PODRÁ SOLICITAR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL SI ASÍ LO CONSIDERA LA AUDITORIA CORRESPONDIENTE.**