

## **INFORMACIÓN IMPORTANTE**

### **PARA INICIO DE EXPEDIENTE ANUAL DE TERAPIAS POR DISCAPACIDAD**

Para afiliados que posean CUD y requieran prestaciones educativas, terapéuticas y/o educativo-terapéuticas, por parte de profesionales no convenidos. Independientemente de la fecha de inicio del expediente, éste culminará el 31/12 del año en curso. Las mismas podrán ser **INDIVIDUALES** o de **ABORDAJE GRUPAL**.

**ABORDAJE GRUPAL:** Es una práctica habitual de los profesionales y redundará en beneficio para poblaciones que presentan desafíos en lo referido a habilidades sociales, conductas adaptativas, control de impulsos, entre otros.

Profesionales habilitados:

- Psicólogos
- Psicopedagogos
- Maestro de apoyo en CONTRATURNO (Prof. Ed. Especial)
- Fonoaudiólogos
- Kinesiólogos
- Terapistas Ocupacionales
- Psicomotricistas
- Musicoterapia

En el **PEDIDO MÉDICO** se deberá especificar la frecuencia y duración de las sesiones (Ejemplo: se solicita ABORDAJE GRUPAL de "psicopedagogía" 1 vez por semana hasta diciembre del año en curso).

En el **PLAN DE TRATAMIENTO** deberá estar especificada la modalidad y la cantidad de participantes, estipulándose un máximo de **5 (CINCO)** participantes por sesión.

En la **PLANILLA DE ASISTENCIA** deberá marcar en el casillero perteneciente a MODALIDAD, si la misma es GRUPAL.

En el **CUADRO DE DIAS/HORAS** de la DDJJ, deberá marcar en el casillero perteneciente a MODALIDAD, si la misma es GRUPAL.

**Normativas para reintegros de prestaciones educativas, terapéuticas y/o educativo-terapéuticas:**

- **Prestaciones terapéuticas:** Fonoaudiología, Psicopedagogía, Psicología, Psicomotricista, Terapia Ocupacional, Kinesiología, Estimulación Temprana, Equino terapia, Musicoterapia.  
Ref. para arancelamiento **Prestaciones de Apoyo** por hora según nomenclador nacional.
- **Prestaciones educativas:** Docente de apoyo a la inclusión de JORNADA ESCOLAR, Formación y aprestamiento laborales, Docente de apoyo en CONTRA TURNO, Rehabilitación Visual.  
Para Rehabilitación Visual el pedido médico puede ser emitido por un oftalmólogo y/o médico de cabecera.  
Perfiles habilitados para Maestro de Apoyo: Prof. de Educación Especial, Psicopedagogía.  
Ref. para arancelamiento **Maestro de Apoyo** por hora según nomenclador nacional.
- **Apoyos humanos:** Acompañante terapéutico. Promueven la independencia y calidad de vida de las personas con discapacidad. Su campo de inserción laboral nuclea los dos incisos antes mencionados (no reemplaza prácticas terapéuticas específicas).  
Ref. para el arancelamiento **será el 60% del total estipulado para Prestación de Apoyo** por hora según nomenclador nacional.
- **Abordaje grupal:** Fonoaudiología, Psicopedagogía, Psicología, Psicomotricista, Terapia Ocupacional, Kinesiología, Musicoterapia, Maestro de apoyo en CONTRATURNO (Prof. Ed. Especial)  
Deberán presentar la facturación individual por cada afiliado, detallando la modalidad, cantidad de sesiones y valor unitario y total.  
Ref. para el arancelamiento **será el 50% del total estipulado para Prestación de Apoyo o Maestro de apoyo (según corresponda)**, por hora según nomenclador nacional.

**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.

En caso de **abordaje grupal**, deberán presentar la facturación individual por cada afiliado, detallando la modalidad, cantidad de sesiones y valor unitario y total.

**Dudas y consultas reintegros\_discapacidad@css.gob.ar**

## A CONSIDERAR:

**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 (en aquellas terapias declaradas bajo la modalidad individual), aun si la misma no se efectúa. La sola inconsistencia en la DDJJ y en la planilla de asistencia presentada será suficiente para realizar el débito correspondiente.
- Superposición horaria entre profesionales del mismo afiliado, que no se encuentren autorizados. La sola inconsistencia en la DDJJ y/o en la planilla de asistencia presentada será suficiente para realizar el débito correspondiente.
- 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.

Una vez presentada la documentación, será evaluada por el equipo interdisciplinario y/o las auditorias correspondientes, **sin su auditoria 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.**

**SE RECUERDA QUE 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 EL AFILIADO TITULAR. EN EL TRANSCURSO DEL AÑO PODRÁ PRESENTAR HASTA 2 (DOS) VECES EL CUADRO DE HORAS MODIFICADO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CANTIDAD DE PROFESIONALES TRATANTES.**

**CUALQUIER CAMBIO DEBERÁ SER INFORMADO Y PRESENTADO CON ANTERIORIDAD A LA ENTREGA DE LA FACTURACIÓN**