GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA PLAN ANUAL DISCAPACIDAD

La siguiente guía orientativa tiene el objetivo de informar acerca de las gestiones que se deberán llevar a cabo para acceder a la cobertura de las prestaciones anuales en el Marco Básico de la Ley Nacional de Discapacidad y sus reglamentaciones (según leyes 24.901 y 25.504 y sus respectivas resoluciones). Recomendamos leerla antes de la visita al profesional tratante.

- **CUD con vencimiento o fecha de actualización durante el año:**

Los CUD que originalmente vencen en 2023 tienen prórroga por un año más de vigencia.

Los CUD emitidos a partir del 6 de marzo de 2023 no tienen fecha de vencimiento, pero si están sujetos a instancias de actualización -Resolución 322/2023 de la Agencia Nacional de Discapacidad-.

La actualización del CUD tendrá lugar en el plazo determinado por las Juntas Evaluadoras Interdisciplinarias (fecha inscripta en el CUD como "actualización"), al momento de la certificación y/o de la instancia de actualización inmediatamente anterior. Debe ser respetada la fecha impuesta para realizar la revisión oportuna del certificado con la Junta correspondiente.

- **Empadronamiento**

El empadronamiento en el programa de Discapacidad de Medifé implica la presentación por única vez de la copia del **Certificado Único de Discapacidad (CUD).** La acción de empadronarse no genera por sí misma ningún tipo de autorización o cobertura para ninguna prestación ni práctica en particular.

Para solicitar el empadronamiento por primera vez o actualizar el mismo, ingresar a **www.medife.com.ar con usuario y contraseña en sección > Iniciar sesión > MIS GESTIONES > EMPADRONAMIENTO > SOLICITAR EMPADRONAMIENTO > DISCAPACIDAD**

Luego de iniciar la gestión podrá recibir un llamado de nuestro equipo interdisciplinario para realizar una entrevista telefónica de primera vez, con el objetivo de conocer a la persona con discapacidad y su familia, sus necesidades de atención y poder así orientarlo respecto de la disponibilidad de prestadores, modalidades de tratamientos y gestión por página web.

- **1 - Solicitud de cobertura de Plan Anual**

Para solicitar la cobertura de prestaciones especiales en discapacidad, deberán ingresar ingresar a **www.medife.com.ar con usuario y contraseña en sección > Mi Cuenta > AUTORIZACIONES, hacer click en SOLICITAR > DISCAPACIDAD > PLAN ANUAL > Seleccionar práctica correspondiente > INICIAR AUTORIZACIÓN**

Tener en cuenta que antes de iniciar la solicitud debe estar completa la documentación de acuerdo con la prestación a solicitar.

- **2 - Solicitud de documentación adicional.**

Cuando Medifé informa que la solicitud fue autorizada de forma parcial, significa que algunos documentos tienen vencimiento o que hay documentación pendiente que necesita completarse para la autorización definitiva del plan anual.

Para actualizar la documentación deberá ingresar a **www.medife.com.ar con usuario y contraseña en sección > Mi Cuenta > AUTORIZACIONES, hacer click en SOLICITAR > DISCAPACIDAD > ACTUALIZACION DOCUMENTACIÓN > Seleccionar práctica correspondiente > INICIAR AUTORIZACIÓN**

Luego de iniciar la gestión podrá recibir un llamado de nuestro equipo interdisciplinario para sostener una entrevista con el objetivo de ayudarlos en la búsqueda de prestadores y orientarlos en el diseño y la cobertura de tratamientos, según las atribuciones que la ley de discapacidad nos otorga.

• 3 - Plazos de gestión

La evaluación de las prestaciones solicitadas iniciará una vez recibidos los formularios de forma correcta y completa. La recepción de la documentación completa y correcta no implica confirmación de la autorización. El Departamento de Discapacidad tiene 30 (treinta) días hábiles para evaluar e informar respuesta.
En caso de errores o faltantes en la documentación, se deberá volver a presentar corregida y/o completa en el término de 15 (quince) días hábiles para conservar la fecha de inicio del trámite, según la cual se considerará el inicio de la cobertura. Si la presentación excediera ese plazo, se dará la baja al trámite y deberá iniciarlo nuevamente.

• 4 - Vigencia de la autorización

A excepción de las prestaciones educativas que se regularán de acuerdo a los ciclos educativos anuales (educación inicial, educación general básica, formación laboral, apoyo a la integración escolar y maestro de apoyo), el resto de las prestaciones no estarán sujetas al año calendario.

PRESTACIONES SUJETAS A AÑO CALENDARIO	PRESTACIONES NO DELIMITADAS AL AÑO CALENDARIO
EDUCACIÓN INICIAL	PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN
EGB	CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO
APOYO A LA INTEGRACION ESCOLAR	CENTRO DE DÍA
MAESTRA DE APOYO	PRESTACIONES ASISTENCIALES
FORMACIÓN LABORAL	TRANSPORTE

Es importante tener en cuenta que la existencia de una autorización previa no implica la continuidad automática de la cobertura, sino que la documentación debe presentarse nuevamente según resolución.

En todos los casos, **antes de acceder a las consultas o antes de iniciar su plan de tratamiento, debe tener autorización del departamento de Discapacidad de Medifé.**

• 5 - Modalidad de Presentación

- La documentación deberá presentarse de manera digital.
- Podrá firmarse en forma ológrafa, electrónica o digital.
- Se enviará a través de un archivo por foto o escaneada.
- Debe ser legibles
- Tiene figurar firma y sello del profesional tratante.
- No se recibirá documentación que presente: tachaduras y/o correcciones y/o sobre-escritos con corrector líquido y/o enmiendas. Cualquier modificación debe ser salvada con firma y sello del mismo profesional prescriptor .
- Deben contar con toda la información solicitada y coincidir con lo requerido en la orden médica.
- Deberá presentar una orden médica por cada prestación.
- Las órdenes médicas siempre deben tener fecha previa a la fecha de inicio del tratamiento.

- Resumen de historia clínica puede ser uno solo para todas las prestaciones y en caso de requerir una nueva prestación se podrá solicitar ampliación de este. Debe realizar ambos documentos (orden médica e historia clínica) el mismo profesional médico y deben estar completos en todos los campos.
- Para cada prestación se deberán completar el formulario específico según los modelos informados.
- Asociado/a con categoría "voluntario", todos los formularios, incluidas la orden médica y la historia clínica, deben estar a nombre de MEDIFÉ.
- Asociado/a con categoría "obligatorio", todos los formularios, orden médica e historia clínica deben estar nombre de su OBRA SOCIAL, de manera excluyente.

6 - Formularios específicos por Prestación

- Prestaciones de Rehabilitación
- Prestaciones Anexas
- Prestaciones Educativas/Terapéuticas
- Prestaciones Educativas (Escolaridad)
- Prestaciones Educativas (Integración Escolar)
- Prestaciones Asistenciales
- Prestaciones de Transporte

7 - Consideraciones según prestación:

Prestaciones en centros categorizados

- En los casos de tratamientos en centros categorizadas (Centro de Estimulación temprana, Centro de día, Centro Educativo Terapéutico, Hogar, Centro de Rehabilitación), **el médico prescriptor deberá ser externo a la institución donde concurrirá el/la asociado/a y la Institución deberá contar con la categorización específica emitida por la Agencia Nacional de Discapacidad.**

- Cuando las instituciones (Centros de Día, Centros Educativos Terapéuticos o Instituciones asistenciales) incluyan en el presupuesto el concepto de **"dependencia"** se deberá contar con la tabla FIM completa y firmada por un terapista ocupacional.

- Además, se solicitará a las instituciones que requieran el valor extra de "dependencia" que indiquen cuál apoyo específico será el provisto.

- Para la evaluación de cobertura de **prestaciones Asistenciales** deberá realizarse un informe socio ambiental por un trabajador social externo a la institución.

Prestaciones de rehabilitación:

- En los casos de **prestadores Individuales**, deberán estar inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores y contar con la certificación vigente.

- Además, se solicitará la habilitación del consultorio por la autoridad de salud competente o el inicio del trámite de esta.

- Para los casos de **Estimulación temprana** (modalidad adecuada y aceptada por la Superintendencia de Salud) menores de 5 años. Al menos un profesional a cargo de la práctica que perciba deberá tener un título habilitante en esa área. Si fuese un Centro, la institución debe estar habilitada por la Agencia Nacional de Discapacidad específicamente para tal fin.

- *Los centros categorizados* deberán presentar una orden médica por Módulo de Estimulación Temprana detallando las terapias que conforman dicho módulo junto a su carga horaria semanal, o bien una orden medica por cada terapia junto a su carga horaria semanal.

- En el caso excepcional de que sean *profesionales independientes* quienes brinden los tratamientos, la carga horaria semanal no puede superar las 5 sesiones semanales en total.

- En estos casos donde los profesionales serán independientes, deberá presentar una orden medica por cada terapia junto a su carga horaria semanal.

- Para las prestaciones de **Rehabilitación** existen Centros categorizados por la Agencia Nacional de Discapacidad que brindan módulos de rehabilitación simples o intensivos según necesidad, personalizados y acordes con los lineamientos de la medicina centrada en la persona. En Medifé orientaremos los tratamientos hacia dichos organismos.

- En estos casos podrá presentar una orden médica por Módulo Integral Simple o Intensivo (según corresponda) detallando las terapias que conforman dicho módulo junto a su carga horaria semanal o bien una orden médica por cada terapia junto a su carga horaria semanal.

- En el caso excepcional de que sean profesionales independientes quienes brinden los tratamientos, nos ajustaremos para la autorización a la cantidad de sesiones semanales de Prestaciones de Apoyo que la Agencia Nacional de Discapacidad reglamenta, que no puede superar las 10 sesiones semanales en total de todas las disciplinas.

- Cuando los profesionales sean independientes, se deberá presentar una orden medica por cada terapia junto a su carga horaria semanal.

- **Prestaciones de Transporte:**

- Se evaluará cobertura de transporte sólo para aquellos pacientes que se vean imposibilitados, por motivos médicos, de trasladarse en transporte público con el beneficio de la gratuidad estatal. En tal caso, la cobertura se extiende para la concurrencia desde el domicilio del paciente hasta el lugar de su atención, de acuerdo con los parámetros dispuestos en el Marco Básico de Discapacidad. En todos los casos, deberá presentarse una justificación médica exhaustiva que describa los motivos médicos y no sólo el diagnóstico que figura en el CUD.

- Se debe declarar la no posesión de auto para discapacitados para lo cual deberá completar la declaración jurada proforma.

- Para los casos en los que el presupuesto incluya el concepto de “dependencia” se deberá contar con la tabla FIM completa y firmada por un terapista ocupacional y/o médico tratante que realiza el resumen de historia clínica y la orden médica. Se considerará únicamente para los pacientes mayores de 6 (seis) años. Se solicitará a los transportistas que requieran el valor extra de “dependencia” que indiquen cuál apoyo específico será el provisto.

- Les recordamos que Medifé cuenta con una base de datos amplia de prestadores recomendados de todas las especialidades cercanas a su domicilio, que serán prioridad para la evaluación de otorgamiento de cobertura de transporte.

- **Prestaciones Educativas:**

- Se evaluará cobertura únicamente de no contar con oferta estatal y las **integraciones escolares** serán solamente en media jornada y en revisión permanente para garantizar que cumplan con el objetivo de favorecer la autonomía progresiva de los niños.

- Los módulos de Maestra de apoyo y de Apoyo a la Integración Escolar son las prestaciones aceptadas y adecuadas para el acompañamiento escolar y se autorizarán en módulos de asistencia en el aula con el mismo profesional con una carga horaria mínima de 8 (ocho) horas semanales y máxima que dependerá del Proyecto Pedagógico Individual, de acuerdo con las necesidades de cada caso.

- Con motivo del calendario escolar se aceptarán los formularios correspondientes con el faltante de la constancia de alumno regular, acta acuerdo y adaptación curricular debiendo presentarlos sin excepción antes del 31 de marzo de cada año, para que Medifé extienda las autorizaciones.

- **Otras Prestaciones:**

- Las prestaciones que no incluidas en este documento serán en todos los casos evaluadas por el sector de auditoría y el equipo interdisciplinario tal como lo establecen las normativas.

• 8 - Informe evolutivo y presupuestos

> En todos los casos se solicitarán informes de inicio/evolución/plan de tratamiento con la presentación de los pedidos prestacionales y además semestralmente un informe de seguimiento.

> En todas las prácticas los presupuestos deberán regirse según los aranceles que establece la Superintendencia de Servicios de Salud para misma carga horaria y similar función.

• 9 - Cambio de Prestador y/o finalización de tratamiento

> Siempre será posible realizar cambio de prestadores presentando nuevamente la documentación correspondiente y la planilla proforma de cambio de prestador.

> En caso de finalización del tratamiento se deberá informar de manera inmediata a través de nuestra web www.medife.com.ar con usuario y contraseña en sección > Mi Cuenta > Consultas, sugerencias y otros trámites" o bien, solicitando un turno para atención virtual o presencial con sucursal.

• 10 - Importante

Toda prestación que se solicite y no esté contemplada dentro del Marco Básico de Prestaciones para Personas con Discapacidad, se evaluará de forma excepcional por el equipo interdisciplinario de Medifé. Toda la documentación requerida por el programa de discapacidad está sujeta a modificaciones según eventuales disposiciones de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Ante cualquier inquietud puede comunicarse a nuestro Centro de Servicio al Cliente llamando al 0800 333 2700 o bien, solicitar un turno para atención virtual o presencial con sucursal.