

# Guía de *Discapacidad*

CÓDIGO I-5 VERS. 2

**GEA**movil.com



# METODOLOGÍA DE PRESENTACIÓN

La presente guía tiene por finalidad informar los plazos y formas de presentación para la renovación/iniciación de los tratamientos para personas con discapacidad.

El trámite se realiza una sola vez por afiliado incluyendo TODAS las terapias proyectadas para 2021 (incluida la documentación de transporte en los casos que corresponda). No se recibirán tratamientos parciales.

**Cabe destacar que el profesional médico que prescribe los tratamientos es el responsable desde el punto de vista legal por los efectos de dichos tratamientos sobre el paciente por lo que se sugiere indicarlos con la debida justificación científica.**

La presentación de la solicitud correspondiente al ciclo 2021, debe realizarse desde el 23 de noviembre 2020 y hasta 30 días antes al comienzo de la prestación.

Deberá enviarlo en forma completa digitalizado LEGIBLE al siguiente link: [geamovil.com/formulario](https://geamovil.com/formulario)

En una primera instancia se evaluará que cumpla con todos los requisitos exigidos.

De encontrarse incompleta la documentación se devolverá con las observaciones correspondientes.

Una vez recepcionado/a, será evaluado/a por auditoría médica quien, en caso de ser necesario, solicitará una evaluación del paciente con el equipo interdisciplinario de discapacidad.

La autorización del tratamiento será enviada por correo electrónico a cada prestador y al titular afiliado.

Sólo se brindará cobertura a los tratamientos a partir del momento en que se encuentren autorizados por la auditoría médica de GEA.

## **IMPORTANTE**

Colocar en el frente de la solicitud la hoja de verificación completa.

Por consultas o dudas comunicarse a las siguientes direcciones de e-mail:

[@ereinoso@geanet.com.ar](mailto:@ereinoso@geanet.com.ar) | [cmavi@geanet.com.ar](mailto:cmavi@geanet.com.ar) | [lolguin@geanet.com.ar](mailto:lolguin@geanet.com.ar)

- 01 Certificado de Discapacidad (fotocopia): emitido por un Ente Oficial según ley 22.431. En caso de encontrarse vencido, deberá presentar también la constancia del turno para la renovación.
- 02 Recibos de sueldo del titular (Fotocopia) de los últimos 3 meses. En caso de ser monotributistas: 6 últimos pagos.
- 03 Constancia de alumno regular del beneficiario (original) detallando el turno al que asiste y firmado por la escuela donde concurre (plazo para presentar: hasta el 31/03/2021). Provisoriamente deben presentar la constancia de matrícula.
- 04 Planilla de datos personales completa con datos actualizados. Completar con letra legible.
- 05 Cronograma completo de terapias.
- 06 Resumen de Historia clínica (original): con fecha anterior al comienzo de las prestaciones. Deberán ser legibles el nombre, apellido y nº de matrícula del médico actuante.
- 07 Prescripción médica de las especialidades solicitadas (original): con fecha anterior al comienzo de la prestación. **No puede ser realizada por un médico de la institución en la que realizará el tratamiento.** En caso de integración escolar, discriminar si es Módulo Maestro de Apoyo o apoyo a la integración escolar (equipo).

## DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

*Respetar los modelos de planillas propuestos, disponibles en nuestra pág. web: [www.geacoberturadesalud.com.ar](http://www.geacoberturadesalud.com.ar).*

- 08 Consentimiento informado (original): firmado por el padre, madre tutor o encargado y por cada uno de los profesionales actuantes o el responsable de la institución. Según modelo propuesto sin excepción.
- 09 Informe final año 2020 (original): uno por cada especialidad, con firma y sello del profesional.
- 10 Plan de tratamiento 2021 (original): uno por cada especialidad, con objetivos a corto y mediano plazo personalizados a cada beneficiario con firma y sello del profesional.
- 11 Presupuesto (original): según modelo propuesto sin excepción .
- 12 Fotocopia del título habilitante del profesional
- 13 Certificado de Inscripción en el *Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud Vigente*. Rige tanto para profesionales (todas las especialidades) como para los centros de rehabilitación.

*Planilla FIM (solo para los casos que solicitan dependencia) completada y firmada por el fisiatra/neurologo o psiquiatra en el caso de patologías mentales.  
Completar TODOS los campos de las planillas que les proponemos.*

- 14 | Categorización de la provincia (solo en los casos que facture un centro habilitado).
- 15 | Habilitación **RU.GE.PRE.SA** vigente (solo en los casos que factura un centro habilitado)
- 16 | Constancia de inscripción en *AFIP* con fecha actualizada vigente.

- 17 | Póliza de seguro o póliza de mala praxis.
- 18 | Constancia de **C.B.U.** emitida por el *banco*, REQUISITO INDISPENSABLE PARA EFECTUAR EL PAGO. No se admiten otros tipos o formas de comprobantes. Debe relacionar el número de **C.B.U** con el detalle del titular de la cuenta. El titular de la cuenta debe ser la misma persona física/jurídica que brinde la prestación.

## DOCUMENTACIÓN ESPECIFICA DE TRANSPORTE

*Respetar los modelos de planillas propuestos.*

- 01 | Presupuesto (original): según modelo propuesto. Completo en todos sus campos. **En los kilómetros fraccionados, deberán ser redondeados.**
- 02 | Constancia de inscripción en *AFIP* con fecha actualizada y vigente.
- 03 | Póliza de seguro vigente.
- 04 | Habilitación municipal para traslado de personas con discapacidad. Vigente
- 05 | **Mapa de recorrido:** Un mapa impreso que detalle el recorrido y la cantidad de kms. comprendidos con algún sistema informático (compumap, google maps, mapa inteligente, etc).
- 06 | Constancia de *ITV* del móvil que va a realizar el traslado

**07** | Consentimiento informado (original) firmado por el padre, madre tutor o encargado y por el transportista.

**08** | Constancia de **C.B.U** emitida por el banco, requisito indispensable para efectuar el pago. No se admiten otros tipos o formas de comprobantes. Debe relacionar el número de **C.B.U** con el detalle del titular de la cuenta. *El titular de la cuenta debe ser la misma persona física/jurídica que brinde la prestación.*

**09** | En los casos que corresponda la dependencia, la misma debe estar **pedida por el médico tratante en el pedido de transporte** y deberá **adjuntar el FIM** completo y firmado por el médico (en adjunto).

**10** | Certificado de domicilio expendido por la policía (Solo para cobertura de transporte).

**El reconocimiento del transporte se encuentra ligado a la imposibilidad del afiliado de trasladarse en los medios públicos de transporte automotor, por lo que tal imposibilidad debe quedar justificada en forma directa por el diagnóstico declarado en el Certificado de Discapacidad y por informe del médico tratante.**

**En caso de requerirse el 35% adicional por dependencia del afiliado, deberá justificarse la misma a través de Escala de Medición (Escala FIM) firmada por Médico Especialista. El FIM no acredita dependencia, ésta será evaluada por Auditoría Médica.**

**IMPORTANTE:**

**Solo se reconocerá dependencia en TRANSPORTE cuando la edad del beneficiario sea mayor o igual a 6 años.**

## DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA

### *Apoyo a la integración escolar*

**Acta Acuerdo de integración:** firmada por el establecimiento educativo, padres e integradora (plazo para presentar hasta el 31/03/2021).

**Maestras de apoyo:** pueden brindar esta modalidad maestra/o especial o psicopedagoga/o. El profesional que brinde esta modalidad no podrá brindar simultáneamente terapias ambulatorias al mismo paciente.

**Plan de Adaptaciones Curriculares: DIAC/PPI** (plazo para presentar hasta el 31/03/2021)

---

### *Estimulación temprana*

Sólo será reconocida en Centros de Estimulación Temprana categorizados para tal fin por el Servicio Nacional de Rehabilitación.

## MODIFICACIONES DE TRATAMIENTO

*En caso de incorporarse una nueva prestación y/o realizarse una modificación sobre un tratamiento autorizado, debe gestionarse con una anterioridad de 30 días a su inicio.*

### *¿Cómo debe hacerse?*

**Por cambio de prestador:** deberá presentar el formulario con la documentación pertinente del nuevo prestador. Se autorizarán hasta dos cambios de prestador por año con la debida justificación.