



Guía de Discapacidad

El legajo consta de 3 partes principales

- 1- Documentación Personal
- 2- Documentación Médico Tratante
- 3- Documentación Prestador/ Transporte



METODOLOGÍA DE LINEAMIENTOS GENERALES

¡Estimado afiliado, un gusto estar en contacto nuevamente!. La presente guía tiene por finalidad informar los plazos y formas de presentación para la renovación/ iniciación de los tratamientos para personas con discapacidad 2024.

¡IMPORTANTE!

Se recuerda que el ingreso de la documentación no implica su autorización, se encuentra sujeta al análisis de la auditoría de discapacidad. No se podrán facturar prestaciones cuando no hayan sido autorizadas previamente.

El trámite se realiza una sola vez por afiliado, incluyendo TODAS las terapias proyectadas para 2024 (incluida la documentación de transporte en los casos que corresponda). No se recibirán tratamientos parciales.

¿Cuándo se presenta el legajo?

La presentación de la solicitud, debe realizarse desde el 4 de diciembre y hasta 30 días antes del comienzo de la prestación.

¿Cómo envió el legajo?

El envío del legajo es de manera digitalizada LEGIBLE a través de nuestra página web geamovil.com/acceso-afiliados-con-login/. Prestaciones de rehabilitación 2024.

No se recibirá documentación física ni a través del mail de discapacidad, sin excepción. En una primera instancia, evaluaremos que se encuentren todos los requisitos detallados en la presente GUÍA. Que sean LEGIBLES y se encuentren debidamente firmados, ya sea en forma ológrafa, electrónica o digital.

¿Qué pasa si el legajo está incompleto o con errores?

De encontrar el legajo incompleto o con inconsistencias, informaremos al mail registrado, las observaciones correspondientes. Debiendo completar nuevamente el formulario SÓLO con la documentación corregida o faltante.

¿Debo presentar legajo si voy a NEUROS?

Aquellos afiliados cuyo tratamiento es brindado por NEUROS, no deben presentar documentación alguna para la continuidad (excepto transporte).

¿Cómo es el proceso de auditoría?

Una vez recibido el legajo, se le asignará un número, el cual será informado por mail a la dirección de mail, registrada en el formulario. Este número le permitirá consultar el resultado del trámite. Posteriormente 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 de la cobertura.

Sólo brindaremos cobertura a los módulos del Nomenclador de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad, a partir del momento que se encuentren autorizados por la auditoría médica de GEA.

IMPORTANTE

La primer hoja del legajo, debe ser la hoja de verificación. En ella deben tildar la documentación que adjuntan.

¿Dudas o consultas? Comunicarse a la siguiente dirección de e-mail:

discapacidad@geanet.com.ar

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.

¿Comó debe hacerse?

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

Documentación **PERSONAL**



DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Respetar los modelos de planillas propuestos, disponibles en nuestra [pág. web: www.grupogea.com.ar/geamovil-discapacidad/](http://www.grupogea.com.ar/geamovil-discapacidad/)

RESPETAR EL ORDEN ESTABLECIDO SEGÚN HOJA DE VERIFICACIÓN

AL AFILIADO

- 01 | Certificado único de discapacidad.
- 02 | Planilla de datos personales completa en todos sus ítems con datos actualizados.
- 03 | Cronograma completo de actividades.
- 04 | Constancia de alumno regular del beneficio detallando el turno al que asiste y firmado por la escuela donde concurre. Plazo para presentar hasta el 30/05/2024.
- 05 | Formulario de declaración jurada de posesión de vehículos con franquicia por discapacidad.
- 06 | Certificado de domicilio expedido por policía (sólo para cobertura de transporte). Debe ser del lugar donde reside la persona con discapacidad.
- 07 | Conformidad de prestación: 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.

Documentación del **MÉDICO**



DOCUMENTACIÓN A SOLICITAR AL MÉDICO TRATANTE

01

Resumen de Historia clínica: con fecha anterior al comienzo de las prestaciones. Deberán ser legibles el nombre, apellido y n° de matrícula del médico actuante.

02

Prescripción médica de las especialidades solicitadas: con fecha anterior al comienzo de la prestación. **No puede ser realizada por un médico de la institución en la que realizará el tratamiento.** Solo se permiten fisiatras y neurólogos.

03

FIM: firmado por fisiatra o neurólogo. En caso de solicitar dependencia para centro educativo terapéutico o centro de día, debe ser confeccionado por Lic. en terapia ocupacional.

Documentación del **PRESTADOR**



DOCUMENTACIÓN A SOLICITAR A LOS PROFESIONALES/INSTITUCIONES

01

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.

Informe evolutivo de la prestación, en el cual consten: período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados.

02

Plan de abordaje individual, en el cual consten: período, modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias a utilizar en la intervención contemplando los diferentes contextos.

03

Presupuesto prestacional: según modelo propuesto sin excepción.

04

Fotocopia del título habilitante del profesional, de ambos lados.

05

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)

06

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).

07

Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud para los profesionales regulados por la normativa vigente de aplicación.

- 08 | Categorización de la provincia (solo en los casos que facture un centro habilitado).
- 09 | Habilitación **RU.GE.PRE.SA** vigente (solo en los casos que factura un centro habilitado)
- 10 | Constancia de inscripción en **AFIP** con fecha actualizada vigente.
- 11 | Póliza de seguro o póliza de mala praxis.
- 12 | 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.
- 13 | Conformidad pago prestador.

DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA

Apoyo a la integración escolar/ Maestro de apoyo

***Acta de Acuerdo de integración y PPI:** firmada por el establecimiento educativo, padres e integradora (plazo para presentar hasta el 31/05/2024).

***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. Enviar certificado analítico de materias.

Estimulación Temprana

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

DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA DE TRANSPORTE

La solicitud de transporte debe ser fundamentada adecuadamente por médico tratante, el cual debe aportar datos clínicos relevantes que imposibiliten el traslado gratuito en transporte público.

El reconocimiento del traslado de las personas con discapacidad es desde su domicilio legal, declarado en el certificado de domicilio presentado hasta el lugar de su atención y viceversa.

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

- 01 | Presupuesto/ Conformidad: según modelo propuesto. Completo en todos sus campos. **En los kilómetros fraccionados, deberán ser redondeados.** Ejemplo: 2,2 km. redondeados a 2 km. 3,8 km redondeados a 4 km.
- 02 | Justificación cualitativa
- 03 | **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). Se reconocerá el recorrido de menor km.
- 04 | Constancia de inscripción en AFIP con fecha actualizada y vigente.
- 05 | 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.*

- 06 | Póliza de seguro vigente.
- 07 | Habilitación municipal para traslado de personas con discapacidad. Vigente.
- 08 | Constancia de ITV/ RTO del móvil que va a realizar el traslado.
- 09 | Carnet de conducir del/de los chofer/es.
- 10 | Conformidad pago transportistas.