

Paraná, 21 de octubre de 2020

**RESOLUCIÓN N° 123-2020
COMISIÓN ADMINISTRADORA SAS**

VISTO

La necesidad de otorgar cobertura diferencial para afiliados con capacidades especiales, y

CONSIDERANDO

La necesidad de actualizar las prestaciones según los servicios y prestaciones de apoyo conforme la normativa de la Ley 24.901.

POR ELLO,

LA COMISION ADMINISTRADORA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD

RESUELVE:

Art. 1º: Eliminar la Resolución 120/2020.

Art. 2º: Aprobar la siguiente cobertura para afiliados discapacitados:

CONSIDERACIONES GENERALES

Definición:

A los efectos de la ley 24.901, se considera discapacitado a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física (motora, sensorial) o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

REQUISITOS PARA SOLICITAR EL BENEFICIO

Para acceder a la cobertura por discapacidad, se requiere presentar:

- Historia Clínica de médico especialista donde se especifiquen los antecedentes de la afección que motiva la solicitud, descripción del estado actual del paciente plan de tratamiento anual.
- Informe inicial del o los profesionales intervinientes en los distintos tratamientos de rehabilitación, donde se especifique la afección a tratar, cantidad de sesiones semanales o mensuales prescriptas, plan de tratamiento a seguir, y tiempo estimado del mismo.

- ❑ Certificado Único de Discapacidad, otorgado por la Dirección Nacional de Discapacidad que acreditará plenamente la discapacidad, su naturaleza y grado, y eventualmente las posibilidades de rehabilitación del afectado.
- ❑ El afiliado deberá informar si posee cobertura social primaria.
- ❑ El prestador deberá presentar:
 - Registro de número de prestador en la Superintendencia.
 - Matrícula profesional otorgada por el organismo provincial/nacional competente. Certificación de capacitaciones, especialidades (en abordajes que hacen a la práctica profesional en la discapacidad).
 - Instituciones: habilitación, certificación de categorización y número de prestador de la Superintendencia de Servicios de Salud.

CARACTERISTICAS DE LA COBERTURA

Beneficiarios:

Esta cobertura está destinada a los afiliados que requieran tratamientos prolongados de rehabilitación y que presenten alguna de las siguientes afecciones:

1. **Sensoriales:** sordos, sordomudos e hipoacúsicos graves, ciegos.
2. **Del lenguaje:** trastornos serios de articulación de la palabra (afásicos) de origen neurológico, tumoral, infeccioso (encefalitis, meningitis) o traumático, distocias.
3. **Motrices:** paresias, hemiplejías, paraplejías, cuadriplejías, parálisis cerebral, espástica, atetosis o similares derivadas de afecciones neurológicas, infecciosas, tumorales o traumáticas, distocias o anoxias intraparto.
4. **Trastornos mentales y del comportamiento:** parálisis cerebral, microcefalia, síndrome de Down.
5. Otros casos no mencionados en el presente listado, pero que por sus características se encuadren en la definición de Discapacidad.

DOCUMENTACION NECESARIA A LOS FINES DEL REINTEGRO

Comprobantes de pago fiscales originales, o fotocopia autenticada si hay intervención de Obra Social primaria, donde conste: datos del paciente, tratamiento realizado, cantidad de sesiones, fecha en que se realizaron, firma y sello del profesional tratante, cobertura de Obra Social primaria.

COBERTURA

1- PRESTACIONES DE APOYO

- Fisioterapia
 - Kinesioterapia
 - Fonoaudiología
 - Psicología
 - Psicopedagogía
 - Terapia Ocupacional
 - Estimulación visual
 - Estimulación temprana
 - Musicoterapia
 - Prestaciones de Salud Mental: Acompañante Terapéutico
- Toda rehabilitación necesaria para mejorar la calidad de vida de los afiliados, no detallada precedentemente, se reconocerá según opinión favorable de auditoría médica, y la Comisión Administradora del S.A.S. evaluará el porcentaje de cobertura a otorgar.
- Las prestaciones se evaluarán y autorizarán por la Auditoría de SAS, en función del Plan de Tratamiento que realice el médico especialista, en cantidad y frecuencia.
- Se otorga cobertura del 100% de los aranceles establecidos mediante Resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación o establecidas en la presente Resolución, para aquellas que no se encuentran reguladas.

2- COBERTURA ESPECIAL PARA MEDICAMENTOS

Se brindará una cobertura del 100% de la medicación que es inherente a la patología específica, incluida en el Formulario Terapéutico del SAS.

3- COBERTURA ELEMENTOS ORTOPEDICOS

Se brindará una cobertura del 100% del menor de dos (2) presupuestos.

4- COBERTURA DE AUDIFONOS

Se otorgará una cobertura de audífonos del 50% del menor de dos (2) presupuestos, reconociendo hasta un valor tope de \$9.375 Plan 50 y \$18.750 Plan 100 por audífono, no pudiendo solicitar cobertura nuevamente hasta el término de dos años.

5- TRANSPORTE ESCOLAR Y EDUCACIÓN

Transporte escolar: Se otorgará una cobertura del 100% sobre la factura presentada hasta un tope de \$1.875 por mes.

Maestra Orientadora Integradora (M.O.I.): Se otorga cobertura según los aranceles establecidos mediante Resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación (Ley 24.901), al servicio prestado por profesionales con título habilitante, previa evaluación y autorización de Auditoría Médica, y para aquellos afiliados con discapacidad que por su patología la requieran.

Acompañante Terapéutico: Se otorgará cobertura, previa evaluación y autorización de Auditoría Médica, a profesionales con certificación y/o título oficial de instituciones, universidades públicas y/o privadas. Si bien es una prestación contemplada en la Ley de Salud Mental, al ser requerida como parte del tratamiento en discapacidad y no estar regulada en la Resolución Conjunta que fija aranceles de discapacidad, se aprueban los siguientes valores:

- Hasta 10 horas de AT semanal: \$400 por hora
- Más de 10 horas de AT semanal: \$350 por hora

COBERTURA PLAN 50

EL PLAN 50 TENDRA UNA COBERTURA EQUIVALENTE AL 50% DE LO DETALLADO PRECEDENTEMENTE.

ALCANCE:

En el caso de que el afiliado posea cobertura social, (Obra Social Primaria, u otro sistema de salud), la cobertura del Sistema de Atención de la Salud (S.A.S.) actuará como complementaria.

En el caso de que el afiliado no reciba cobertura, de parte de la obra social primaria, deberá presentar una constancia emitida por la misma.

Art. 3º: Aplicar la presente Resolución a partir del 01 de noviembre de 2020.

Art. 4º: Regístrese, comuníquese, incorporase a la Carpeta de consulta y archívese.

DR. DIEGO F. CANZOBRE
Contador Público
Secretario SAS CPCEER

DRA. MARICEL FACCENDINI
Contadora Pública
Presidente SAS CPCEER