

Villaguay, 10 de diciembre de 2010

**RESOLUCIÓN Nº 58-2010
COMISIÓN ADMINISTRADORA SAS**

VISTO

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

CONSIDERANDO

Que la Resolución de discapacidad fue aprobada en el año 2004 y que es necesario actualizar los aranceles y porcentajes de cobertura,

POR ELLO,

LA COMISION ADMINISTRADORA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD DEL
CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS DE
ENTRE RIOS

RESUELVE:

Art. 1º: Modificar el Anexo I de la Resolución 14/2004.

Art. 2º: Regístrese, comuníquese, incorpórase a la Carpeta de consulta y archívese.

ANEXO I

COBERTURA PARA AFILIADOS CON CAPACIDADES ESPECIALES

CONSIDERACIONES GENERALES

Definición:

A los efectos de la ley 24901, 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 especial por discapacidad, se requerirá :

- Nota del matriculado o un familiar directo solicitando el beneficio de “Cobertura Especial por Discapacidad”.
- Informe del Médico tratante y reseña de Historia Clínica donde se especifiquen los antecedentes de la afección que motiva la solicitud y descripción del estado actual del paciente.
- 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 Unico 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.¹

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. **Neurológicas:** Oligofrénicos, parálisis cerebral, microcefalia, síndrome de Down.
5. **Psiquiátricas graves:** Psicosis profundas, esquizofrenias graves.
6. Otros casos no mencionados en el presente listado, pero que por sus características se encuadren en la definición de Discapacidad.

Exclusiones:

Quedan excluidos aquellos trastornos de conducta, aprendizaje y adaptación que no provienen de afecciones con las características graves o profundas antes mencionadas, y sólo requieren una escolaridad y aprendizaje diferencial.

DOCUMENTACION NECESARIA A LOS FINES DEL REINTEGRO

¹ Así lo establecen en su art. 3º la Ley 22431 y leyes análogas provinciales.

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

Seguimiento

Se solicitará informe trimestral donde el profesional tratante referirá el tratamiento realizado, evolución y pronóstico.

COBERTURA

1- PRACTICAS RECONOCIDAS

Práctica	Cantidad sesiones
Fisioterapia	Hasta 90 p/año
Kinesioterapia	Hasta 90 p/año
Fonoaudiología	Hasta 90 p/año
Psicoterapia	Hasta 60 p/año
Psicopedagogía	Hasta 90 p/año

- 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.
- Otorgar cobertura del 100% de los aranceles convenidos con los prestadores.

2- COBERTURA ESPECIAL PARA MEDICAMENTOS

Se brindará una cobertura del 100% de la medicación que es inherente a la patología específica.

3- COBERTURA ELEMENTOS ORTOPEDICOS

Se brindará una cobertura del 100% del menor de tres (3) presupuestos.

4- COBERTURA DE AUDIFONOS

Se otorgará una cobertura de audífonos del 50% del menor de tres (3) presupuestos, reconociendo hasta un valor tope de \$1.500 (PESOS UN MIL QUINIENTOS) Plan 50 y \$3.000 (PESOS TRES MIL) Plan 100 por audífono, no pudiendo solicitar cobertura nuevamente hasta el término de dos años.

5- TRANSPORTE Y CUOTA ESCOLAR

Transporte escolar: Se otorgará una cobertura del 100% sobre la factura presentada hasta un tope de \$150 (PESOS CIENTO CINCUENTA) por mes.

Cuota Escolar: Se otorgará una cobertura del 100% sobre la factura presentada hasta un tope de \$300 (PESOS TRESCIENTOS) por mes. Alternativamente la Comisión Administradora del S.A.S. evaluará la cobertura integral de escolaridad y rehabilitación brindados por Institutos que acrediten el servicio fehacientemente, reconociendo el 100% de la factura presentada, hasta un tope mensual de \$450.00 (PESOS CUATROCIENTOS CINCUENTA). En este último caso el afiliado no gozará de la cobertura indicada en el punto 1 de la presente, cuando la misma fuera brindada por la referida Institución. La Comisión Administradora requerirá para esta cobertura un Presupuesto y Plan de Trabajo elaborado por el prestador del servicio integral de escolaridad y rehabilitación.

Otorgar cobertura del 100% a los honorarios de la Maestra Orientadora Integradora (M.O.I.), previa evaluación y autorización de Auditoría Médica, para aquellos afiliados discapacitados que por su patología la requieran. Se considerará para la cobertura un límite equivalente al 100% del salario básico de la maestra de grado.

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 posea cobertura social deberá manifestar tal situación por escrito.

DRA. PATRICIA F. BALLA
Contadora Pública
Secretaria S.A.S. C.P.C.E.E.R.

DR. ALBERTO A. ZAPATA SOÑEZ
Contador Público
Presidente S.A.S. C.P.C.E.E.R.