

## RESOLUCION 400

EL GERENTE GENERAL DE LA ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES

RESUELVE:

**Artículo 1°** - Establecer a partir de la publicación de la presente en el Boletín Oficial, el **PROGRAMA DE COBERTURA DEL SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES BASICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**, para los beneficiarios de las leyes 23.660 y 23.661, a través del cual la Administración de Programas Especiales financiará el pago de todas las prestaciones detalladas en el Anexo III que, forma parte de esta Resolución.

**Art. 2°** - Los Agentes del Seguro que requieran apoyo económico de la Administración de Programas Especiales, deberán ajustar su solicitud a lo establecido en la presente Resolución con arreglo al "Sistema de Información de la Administración de Programas Especiales" (SI-APE) y su otorgamiento se efectuará con arreglo a las disponibilidades presupuestarias, económicas y financieras.

**Art. 3°** - Los Agentes del Seguro de Salud solicitarán el apoyo financiero según las normas y requisitos que se aprueban como Anexo I y se obligan a cumplir las condiciones que se fijan como Anexo II.

**Art. 4°** - Apruébase los Anexos I a III incorporados a la Resolución como parte integrante de la misma.

**Art. 5°** - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese. - Carlos F. Lapadula.

### **ANEXO I**

I. - La solicitud de apoyo financiero o subsidio deberá ser presentada por escrito mediante nota dirigida a la máxima autoridad del Organismo, suscripta por el representante legal de la entidad solicitante, certificada su firma por institución bancaria o notarial.

II. - La solicitud deberá iniciarse con las siguientes declaraciones expresas de aceptación, formuladas por la Obra Social:

1. - La Obra Social (nombre de la Obra Social) reconoce que el apoyo financiero petitionado, no es obligatorio para la ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES, que ésta lo podrá otorgar según las posibilidades presupuestarias y razones de mérito, oportunidad y conveniencia en tanto la Obra Social haya dado cumplimiento a las condiciones para su otorgamiento. La denegatoria o concesión parcial en ningún caso generará derecho alguno a favor de la Obra Social (nombre de la Obra Social).

2. - La Obra Social (nombre de la Obra Social) reconoce que es la única obligada frente al beneficiario, con el cual mantendrá incólume la

vinculación, deslindando a la Administración de Programas Especiales, de toda responsabilidad, incluso si se le asignara prestador y/o proveedor, dicha asignación se tendrá por realizada por cuenta y orden expresa de la Obra Social (nombre de la Obra Social).

3. - La Obra Social (nombre de la Obra Social) asume la obligación de presentarse ante toda acción judicial que se inicie contra la Administración de Programas Especiales por motivo del pedido de apoyo financiero, exonerándola de toda responsabilidad en el supuesto que, en sede judicial, se determinara responsabilidad del sistema, sin perjuicio de las que se fijaren a cargo de otras personas y/o prestadores y/o proveedores.

4. - La Obra Social acepta que se efectúen pagos directos a prestadores y/o proveedores por cuenta y orden, asumiéndolos como propios.

5. - La Obra Social acepta, y se obliga a hacer saber al beneficiario, sus familiares y/o parientes, que toda la tramitación es materia exclusiva de la Obra Social, debiendo todos los pedidos, consultas e informaciones ser canalizadas a través de la Obra Social, no pudiendo los particulares realizar gestión de ningún tipo ante la Administración de Programas Especiales y/o sus diversas áreas, sin ninguna excepción.

**III.** -A continuación la Obra Social aportará la siguiente información:

1. - Nombre y apellido del paciente, edad, domicilio, tipo y número de documento de identidad, fecha de nacimiento, nacionalidad y estado civil.

2. - Número y tipo de beneficiario.

3. - Nombre completo, siglas de la Obra Social y número de inscripción en el Registro Nacional de Obras Sociales.

4. - Diagnóstico, tratamiento y evaluación de la auditoría médica de la Obra Social avalando la necesidad del mismo fundada en los hechos concretos.

5. - Certificado de afiliación por parte de la Obra Social con fecha de ingreso a la misma.

6. - Grado de consanguinidad y parentesco con el titular.

7. - Si es extranjero, fecha de entrada al país y el respectivo documento otorgado por la autoridad argentina.

**IV.** - Certificación de la discapacidad extendida por la autoridad Nacional o Provincial de competencia.

**V.** - Se adjuntarán a la solicitud del apoyo financiero los presupuestos, en originales, de instituciones y profesionales acreditados de plaza, manteniendo dicha cotización por un término no menor de 180 días.

El presupuesto se confeccionará en moneda de curso legal por cada rubro, siendo la Gerencia de Prestaciones la que dispondrá su aprobación.

**VI.** - Los valores de los módulos son topes máximos de precio a financiar.

**VII.** - Se deberá adjuntar a la solicitud de subsidio la conformidad por escrito del beneficiario titular. En caso de menores de edad, la responsabilidad será de los padres y/o tutores de los mismos.

**VIII.** - La presentación del subsidio y documentación (SI-APE) se presentará en Mesa de Entradas, la que procederá a verificar la documentación presentada por los puntos mencionados pero no podrá evaluar el contenido de dicha documentación, otorgándole un número de expediente.

**IX.** - La notificación del otorgamiento se efectuará por nota certificada a la Obra Social.

**X.** - La liquidación y pago del subsidio se practica por medio del procedimiento establecido en la normativa vigente.

## **ANEXO II**

### **Normas**

Los Agentes del Seguro de Salud, cuando requieran apoyo financiero con respecto a esta Resolución deberán cumplimentar las normas generales detalladas a continuación:

#### **INCISO 1°**

Certificado de discapacidad, otorgado por autoridad Nacional o Provincial de competencia con su correspondiente orientación terapéutica.

#### **INCISO 2°**

Historia Clínica: El Agente del Seguro de Salud deberá presentar en el expediente por el cual tramita el subsidio, historia clínica del paciente confeccionada por el médico tratante, con indicación expresa del tratamiento a realizar, debiendo estar auditada por el médico auditor de la Obra Social solicitante, y éste es quien autorizará la realización del mismo.

#### **INCISO 3°**

Los módulos de atención de este Nomenclador comprenden todas las prestaciones incluidas en los servicios que hayan sido específicamente registrados para tal fin, y los beneficiarios deberán certificar su discapacidad previamente a recibir atención.

#### **INCISO 4°**

Los períodos de edad de los beneficiarios comprendidos en este Nomenclador deben ser considerados en forma orientativa, y a los efectos de proceder a una mejor atención y derivación de los mismos. El tipo de prestaciones desarrolladas están dirigidas preferentemente a personas menores de 60 años.

#### **INCISO 5°**

Las prestaciones previstas en este Nomenclador serán aplicadas a aquellos beneficiarios que acrediten su discapacidad de acuerdo a los

términos de la ley 22.431 y que hayan realizado su rehabilitación médico - funcional, para lo cual su cobertura está contemplada en el Programa Médico Obligatorio.

#### INCISO 6°

Las enfermedades agudas emergentes, así como la reagudización, complicaciones o recidivas de la patología de base, serán cubiertas según lo establecido en el Programa Médico Obligatorio a través de su Obra Social.

#### INCISO 7°

El prestador deberá incluir en cada prestación los recursos físicos, humanos y materiales que correspondan al tipo y categoría de servicios para el que ha sido registrado.

#### INCISO 8°

Las prestaciones de carácter educativo contempladas en este Nomenclador serán provistas a aquellos beneficiarios que no cuenten con oferta educacional pública estatal adecuada a las características de su discapacidad.

#### INCISO 9°

La provisión de órtesis y prótesis de uso externo están excluidas de los módulos, y su cobertura se hará de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 001/98 de la Administración de Programas Especiales y el Programa Médico Obligatorio.

INCISO 10. - Los tratamientos de Estimulación Temprana serán cubiertos durante el primer año de vida por el Programa Materno Infantil de las Obras Sociales, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 247/96 - MSyAS.

INCISO 11. - La provisión de medicamentos, prótesis y órtesis están excluidas de los módulos, salvo en los casos que expresamente se los incluya.

INCISO 12. - Los módulos no incluyen estudios de diagnóstico y prácticas de laboratorio, los que deberán cubrirse a través del Programa Médico Obligatorio de las Obras Sociales.

INCISO 13. - Los aranceles establecidos para cada módulo incluyen el 100% de la cobertura prevista en cada uno, por lo que el prestador no podrá cobrar adicionales directamente al beneficiario.

INCISO 14. - Las prestaciones realizadas en horarios nocturnos y/o feriados no modifican los aranceles.

INCISO 15. - Los aranceles incluyen el traslado de los beneficiarios fuera del establecimiento cuando deban recibir prestaciones o desarrollar actividades previstas en el módulo correspondiente.

INCISO 16. - Los aranceles incluidos en este Nomenclador comprenden idénticos valores para la atención de niños, jóvenes y adultos.

INCISO 17. - **Los montos de las prestaciones ambulatorias de jornada doble, incluyen almuerzo y una colación diaria.** Cuando éstas no se brinden, deben descontarse del monto mensual.

**Almuerzo mensual \$ 51,27**

**Almuerzo diario \$ 2,38**

INCISO 18. - Los aranceles de las prestaciones de Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, Hogar, Hogar con Centro de Día y Hogar con Centro Educativo Terapéutico, cuando el establecimiento sea categorizado para **la atención de personas discapacitadas dependientes, se les reconocerá un adicional de 35% sobre los valores establecidos en el Nomenclador.**

INCISO 19. - Se considera persona discapacitada dependiente a la que debido a su tipo y grado de discapacidad, requiere asistencia completa o supervisión constante por parte de terceros para desarrollar las actividades básicas de la vida cotidiana: higiene, vestido, alimentación, deambulacion según se determine por certificación de Junta Evaluadora.

INCISO 20. - Las prácticas en el exterior no se subsidiarán, excepto que se encuentren comprendidas en el siguiente supuesto:

- Cuando el costo de la prestación en el exterior sea inferior al vigente en el país para la misma práctica. Si no fuese así se reconocerá a la Obra Social los montos vigentes en el país.

Queda a cargo de la Gerencia de Prestaciones evaluar la idoneidad e incumbencia de la Institución elegida sobre la base de antecedentes e información disponible.

INCISO 21. - La auditoría en terreno de las prestaciones que se brinden conforme los términos de la presente Resolución, será efectuada por el Agente del Seguro al que pertenezca el beneficiario de acuerdo con los procedimientos que tenga implementados, pudiendo esta Administración supervisarlos por intermedio de sus profesionales o disponer que estos también lo efectúen, quedando relevados de esta supervisión, cuando la práctica se realice en el exterior.

INCISO 22. - **La rendición de cuentas se realizará utilizando el normado en el Anexo VIII de la Resolución N° 001/98 -APE-.**

INCISO 23. - Para el conocimiento de la presente Resolución los prestadores públicos y/o privados, que brinden las prestaciones enunciadas en el artículo 1° en base a un pedido de apoyo financiero sujeto a la presente Resolución y/o perciban el pago por dicho concepto, tendrán por conocida y aceptada la presente Resolución y sus Anexos, debiendo prestar total colaboración, sin oposición, a la realización de las auditorías en terreno, y brindar información a los efectos de poder llevar a cabo las estadísticas de evaluación de los beneficiarios.

Para el caso de incumplimiento se aplicarán las sanciones previstas en el artículo 42° y concordantes ley 23.661 a cuyo fin la Administración de Programas Especiales extraerá testimonio y lo remitirá a la Superintendencia de Servicios de Salud.

INCISO 24. - El Agente del Seguro que sea beneficiario de un apoyo financiero en las condiciones que fija la presente Resolución deberá cumplir estrictamente con las normas de otorgamiento y en caso de incumplimiento de las disposiciones dictadas, será intimado por única vez a su cumplimiento, en un plazo no mayor de 10 (diez) días. Si el Agente del Seguro de Salud incumple la intimación se dispondrá la revocación del subsidio otorgado, el que será reintegrado a la Administración de Programas Especiales en el término de setenta y dos horas (72 hs.), con los intereses que fija la Resolución N° 620/93 ANSSAL - o. la que suplante en el futuro. En el supuesto de que no se reintegrara el importe del apoyo económico que se revocó en el área jurídica, se promoverá la respectiva ejecución judicial.

Asimismo el Agente del Seguro será sancionado conforme a las disposiciones del artículo 28 de la ley 23.660 y a lo que en su derecho corresponda remitiéndose testimonio a la Superintendencia de Servicios de Salud para la intervención de su competencia.

### **ANEXO III**

#### **NIVELES DE ATENCION**

##### **1. - Modalidad de atención ambulatoria**

###### **1.1. - Atención ambulatoria:**

a. - Definición: Está destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación.

b. - Patologías: Las previstas en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías -OMS-, con la determinación establecida por la Junta Evaluadora de organismo competente incorporado al Sistema Unico de Prestaciones Básicas. Hasta tanto la Junta Evaluadora esté operativa será válida la certificación de médico tratante avalada por auditor médico de la Obra Social.

###### **c. - Prestación institucional**

- Clínicas o Sanatorios de Rehabilitación.
- Hospitales con Servicios de Rehabilitación.
- Consultorios de rehabilitación de Hospitales.
- Clínicas o Sanatorios polivalentes.
- Centros de Rehabilitación.
- Consultorio Particular.

###### **d. - Modalidad de cobertura:**

a) Módulo de tratamiento integral intensivo: comprende semana completa (5 días), más de una especialidad.

b) Módulo por tratamiento integral simple: incluye periodicidades menores a 5 días semanales, más de una especialidad.

Cada módulo comprende los siguientes tipos de atención:

Fisioterapia - Kinesiología.

Terapia ocupacional.

Psicología.

Fonoaudiología.

*Psicopedagogía.*

Y otros tipos de atención reconocidos por autoridad competente.

La atención, ambulatoria debe estar indicada y supervisada por un profesional médico.

Cuando el beneficiario reciba más de un tipo de prestación, las mismas deberán ser coordinadas entre los profesionales intervinientes.

e) Aranceles:

**Módulo integral intensivo: \$ 100.- por semana.**

**Módulo integral simple: \$ 60.- por semana.**

---

---

## **1.2. Módulo: Hospital de Día:**

a) Definición: tratamiento ambulatorio intensivo con concurrencia diaria en jornada media o completa con un objetivo terapéutico de recuperación.

b) Población: Está destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades físicas, motoras y sensoriales que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación.

c) Patologías: Las previstas en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías - OMS, con la determinación establecida por la Junta Evaluadora de organismo competente incorporado al Sistema Único de Prestaciones Básicas. No comprende la atención de prestaciones de hospitales de Día Psiquiátricos.

d) Prestación Institucional:

- Clínicas o Sanatorios de Rehabilitación.
- Hospitales Con Servicio de Rehabilitación.
- Centro de Rehabilitación.

e) Modalidad de Cobertura: Concurrencia diaria en jornada simple o doble, de acuerdo con la modalidad del servicio acreditado o la región donde se desarrolla.

El módulo incluye honorarios profesionales (Consulta e interconsultas), gastos de atención, medicación específica, terapias de la especialidad, y otras prácticas de diagnóstico o tratamiento necesarias para su rehabilitación.

**El hospital de día de media jornada incluye colación, y almuerzo en caso de jornada doble.**

f) Aranceles:

**Simple: \$600.**

**Doble: \$800.**

---

---

### 1.3. - Centro de Día:

a) Definición: Tratamiento ambulatorio que tiene un objetivo terapéutico - asistencial para poder lograr el máximo desarrollo de autovalimiento e independencia posible en una persona con discapacidad.

b) Población: Niños, jóvenes y/o adultos con discapacidades severas y/o profundas, imposibilitados de acceder a la escolaridad, capacitación y/o ubicación laboral protegida.

c) Prestación Institucional: Centros de Día.

d) Modalidad de cobertura: Concurrencia diaria en jornada simple o doble, de acuerdo con la modalidad del servicio acreditado o la región donde se desarrolla.

e) Aranceles:

**Jornada Simple: \$ 474.**

**Jornada Doble: \$ 711.**

---

----

### 1.4. Módulo Centro Educativo - Terapéutico:

a) Definición: Tratamiento ambulatorio que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo. El mismo está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad (mental, sensorial, motriz) no le permite acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren de este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.

Asimismo comprende el apoyo específico de aquellos discapacitados cuyo nivel de recuperación les permite incorporarse a la educación sistemática, cuando el caso así lo requiera.

b) Población: Discapacitados mentales (psicóticos, autistas) lesionados neurológicos, parálisis cerebrales, multidiscapacitados, etc., entre los 4 y los 20 años de edad.

c) Prestación Institucional: Centro Educativo - Terapéutico.

e) Modalidad de cobertura: Jornada simple o doble, diaria de acuerdo a la modalidad del servicio acreditado, o la región donde se desarrolle. Cuando el CET funcione como apoyo específico para los procesos de escolarización, la atención se brindará en un solo turno y en contraturno concurrirá al servicio educativo que corresponda o en sesiones semanales.

e) Valor del módulo:

**Jornada Simple: \$519.**

**Jornada Doble: \$738.**

---

----

### **1.5. - Módulo de Estimulación Temprana:**

a) Definición: Se entiende por Estimulación Temprana al proceso terapéutico educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño discapacitado.

b) Población: Niños discapacitados de 0 a 4 años de edad cronológica, y eventualmente hasta los 6 años.

c) Prestación Institucional: Centro de Estimulación Temprana específicamente acreditados para tal fin.

d) Modalidad de cobertura: Atención ambulatoria individual, de acuerdo con el tipo de discapacidad, grado y etapa en que se encuentre, con participación activa del grupo familiar.

e) Aranceles:

**Valor mensual \$ 240.- comprende tres (3) sesiones semanales de 2 hs. por sesión.**

**Valor de la hora \$ 16,00 (solo sesiones de 1 hora y menos de 3 por semana).**

-----  
----

### **1.6. Prestaciones Educativas:**

#### **1.6.1. - Educación Inicial:**

a) Definición: Es el proceso educativo correspondiente a la primera etapa de la Escolaridad que se desarrolla entre los 3 y 6 años de edad aproximadamente de acuerdo con una programación específicamente elaborada y aprobada para ello.

b) Población: Niños discapacitados entre 3 y 6 años de edad cronológica, con posibilidades de ingresar en un proceso escolar sistemático de este nivel. Pueden concurrir niños con discapacidad leve, moderada o severa, discapacitados sensoriales, discapacitados motores con o sin compromiso intelectual.

c) Prestación Institucional: Escuela de educación especial.

d) Modalidad de cobertura: Jornada simple o doble, diaria de acuerdo a la modalidad del servicio acreditado, o a la región donde se desarrolle. Cuando la escuela implemente programas de integración a la escuela común, la atención se brindará en un solo turno en forma diaria o periódica, según corresponda.

e) Aranceles:

**Jornada Simple     \$ 491.**

**Jornada Doble     \$ 717.**

-----  
----

#### **1.6.2. - Educación General Básica:**

a) Definición: Es el proceso educativo programado y sistematizado que se desarrolla entre los 6 y 14 años de edad aproximadamente, o hasta la

finalización del ciclo correspondiente, dentro de un servicio escolar especial o común.

b) Población: Niños discapacitados entre 6 y 14 años de edad cronológica aproximadamente, con discapacidad leve, moderada o severa, discapacitados sensoriales, discapacitados motores con o sin compromiso intelectual.

c) Prestación Institucional: Escuela de educación especial.

d) Modalidad de cobertura: Jornada simple o doble, diaria de acuerdo a la modalidad del servicio acreditado, o la región donde se desarrolle. Cuando la escuela implemente programas de integración a la escuela común, la atención se brindará en un solo turno en forma diaria o periódica, según corresponda.

e) Aranceles:

**Jornada Simple \$ 491.**

**Jornada Doble \$ 717.**

-----

----

#### 1.6.3.- **Apoyo a la integración escolar:**

a) Definición: Es el proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales para integrarse en la escolaridad común en cualquiera de sus niveles.

Abarca una población entre los 3 y 18 años de edad, o hasta finalizar el ciclo de escolaridad que curse.

b) Población: Niños y jóvenes con necesidades educativas especiales derivadas de alguna problemática de discapacidad (sensorial, motriz, deficiencia mental u otra), que puedan acceder a la escolaridad en servicios de educación común y en los diferentes niveles - Educación inicial, EGB, Polimodal. Entre los 3 y 18 años de edad.

c) Tipo de prestación: Equipos técnicos interdisciplinarios de apoyo conformados por profesionales y docentes especializados.

d) Modalidad de cobertura: Atención en escuela común, en consultorio, en domicilio, en forma simultánea y/o sucesiva, según corresponda.

e) Aranceles:

**Valor del módulo \$ 400.**

**Valor hora \$ 16.- (cuando requiera menos de 6 horas semanales)**

-----

----

#### 1.6.4. - **Formación Laboral y/o rehabilitación profesional:**

a) Definición: Es el proceso de capacitación que implica evaluación, orientación específica, formación laboral y/o profesional cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo. Es de carácter educativo y sistemático

y deberá responder a un programa específico, de duración determinada y aprobado por organismos especiales competentes en la materia.

b) Población: Adolescentes, jóvenes y adultos discapacitados entre los 14 y 24 años de edad cronológica aproximadamente. Las personas discapacitadas entre los 24 y 45 años de edad, con discapacidad adquirida después de esa edad, podrán beneficiarse de la Formación Laboral y/o rehabilitación profesional por un período no mayor de 2 años.

c) Prestación Institucional: Centro o escuelas de formación laboral especial o común. Centros de Rehabilitación profesional. En todos aquellos casos que fuere posible se promoverá la formación laboral y la rehabilitación profesional en recursos institucionales de la comunidad.

d) Modalidad de Cobertura: Jornada simple o doble, en forma diaria o periódica según el programa de capacitación que se desarrolle y justifique la modalidad. Los cursos no podrán extenderse más allá de los 4 años de duración.

e) Aranceles:

**Jornada Simple     \$ 452.**

**Jornada Doble       \$ 652.**

-----  
----

## **2. - Modalidad de Internación:**

### **2.1. - Módulo de internación en rehabilitación:**

a) Definición: Está destinado a la atención de pacientes en etapa sub-aguda de su enfermedad discapacitante que haya superado riesgos de vida, con compensación hemodinámica, sin medicación endovenosa y que no presenten escaras de tercer grado.

b) Patologías: Las previstas en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías - OMS, con la determinación establecida por la Junta Evaluadora de organismos competentes incorporados al Sistema Único de Prestaciones Básicas.

c) Prestación Institucional:

- Clínicas o Sanatorios de Rehabilitación.
- Hospitales con Servicios de Rehabilitación.
- Clínicas o Sanatorios polivalentes.
- Centros de Rehabilitación con internación.

d) Modalidad de cobertura:

Incluye:

Evaluación, prescripción y seguimiento por médico especialista.

Seguimiento clínico diario.

Tratamiento de rehabilitación según la complejidad permitida por el caso.

Exámenes complementarios y medicación inherentes a la patología.

Excluye:

Equipamiento (las ayudas técnicas deben ser brindadas mediante la internación aguda).

Medicamentos no inherentes a la secuela.

Pañales descartables.

e) Valor del Módulo:

**Mensual: \$ 2.400.**

-----  
----

2.2. - **Módulo Hogar:**

a) Definición: Se entiende por Hogar a los recursos institucionales que tienen como objeto brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas discapacitadas severas o profundas, sin grupo familiar propio o continente.

b) Población: Niños, adolescentes, jóvenes y adultos, de distinto sexo y similar tipo y grado de discapacidad.

c) Prestación Institucional: Hogares.

d) Modalidad de cobertura:

Modulo de alojamiento permanente.

Modulo de alojamiento de lunes a viernes.

e) Valor del Módulo

<b>HOGAR</b>	<b>Lunes a viernes</b>	<b>\$537.</b>
.	<b>Permanente</b>	<b>\$673.</b>
<b>HOGAR CON CTRO.</b>	<b>Lunes a viernes</b>	<b>\$774.</b>
<b>DE DIA</b>	<b>Permanente</b>	<b>\$951.</b>
<b>HOGAR CON CTRO.</b>	<b>Lunes a viernes</b>	<b>\$853.</b>
<b>EDUC. TERAP.</b>	<b>Permanente</b>	<b>\$1.052.</b>
<b>HOGAR CON</b>	<b>Lunes a viernes</b>	<b>\$794.</b>
<b>EDUCACION INICIAL</b>	<b>Permanente</b>	<b>\$992.</b>
<b>HOGAR CON EDUC.</b>	<b>Lunes a viernes</b>	<b>\$794.</b>
<b>GRAL. BASICA</b>	<b>Permanente</b>	<b>\$992.</b>

<b>HOGAR CON</b>	<b>Lunes a viernes</b>	<b>\$755.</b>
<b>FORMACION LABORAL</b>	<b>Permanente</b>	<b>\$979.</b>

### 2.3. - Residencia:

a) Definición: Se entiende por residencia a la unidad habitacional, destinada a cubrir los requerimientos de las personas discapacitadas con suficiente y adecuado nivel de autovalimiento e independencia para abastecer sus necesidades básicas.

b) Población: Personas discapacitadas entre 18 y 60 años de edad, de ambos sexos, que les permita convivir en este sistema. Asimismo, podrán considerarse residencias para personas discapacitadas del mismo sexo y tipo de discapacidad.

c) Modalidad de cobertura:

Módulo de alojamiento permanente.

Módulo de alojamiento de lunes a viernes.

e) Valor del Módulo:

<b>Lunes a viernes \$ 463.</b>
<b>Permanente \$ 579.</b>

### 2.4. Pequeño Hogar:

a) Definición: Se entiende por pequeño hogar al recurso que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales para el desarrollo de niños y adolescentes discapacitados sin grupo familiar propio y continente.

b) Población: Niños y adolescentes discapacitados entre 3 y 21 años de edad, de ambos sexos y con un tipo y grado de discapacidad que les permita convivir en este sistema.

c) Modalidad de cobertura:

Módulo de alojamiento permanente.

Módulo de alojamiento de lunes a viernes.

d) Valor del módulo:

<b>Lunes a viernes \$ 465.</b>
<b>Permanente \$ 573.</b>

### **3. - Modalidad de Prestaciones Anexas**

#### **3.1. - Prestaciones de Apoyo**

a) Definición: Se entiende por prestaciones de apoyo aquellas que recibe una persona con discapacidad como complemento o refuerzo de otra prestación principal.

b) Población: Niños, jóvenes o adultos discapacitados con necesidades terapéuticas o asistenciales especiales.

c) Tipo de prestación: Ambulatoria. Atención en el domicilio, consultorio, centro de rehabilitación, etc. La misma será brindada por profesionales, docentes y/o técnicos, quienes deberán acreditar su especialidad mediante título habilitante otorgado por autoridad competente.

d) Modalidad de cobertura: El otorgamiento de estas prestaciones deberá estar debidamente justificado en el plan de tratamiento respectivo, y para ser consideradas como tales tendrán que ser suministradas fuera del horario de atención de la prestación principal.

El máximo de horas de prestaciones de apoyo será de hasta (6) horas semanales; cuando el caso requiera mayor tiempo de atención deberá orientarse al beneficiario a alguna de las otras prestaciones previstas.

e) Aranceles: **Valor hora \$ 16. -**

#### **3.2. - Transporte:**

a) Definición: El módulo de transporte comprende el traslado de las personas discapacitadas desde su residencia hasta el lugar de su atención y viceversa. Este beneficio le será otorgado siempre y cuando el beneficiario se vea imposibilitado por diversas circunstancias de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos de acuerdo a lo previsto en la ley 24.314, Art. 22, inc. a).

b) Población: Niños, jóvenes y adultos que presenten discapacidades que impidan su traslado a través del transporte público de pasajeros.

c) Tipos de transportes: Automóvil, Microbús, etc.

d) Aranceles: **\$ 0,35 por Km. recorrido.**

En caso de beneficiarios que requieran asistencia de terceros para su movilización y/o traslados se reconocerá un adicional del 35% sobre el valor establecido.

1. Los módulos de atención de este Nomenclador comprenden todas las prestaciones incluidas en los servicios que hayan sido específicamente registrados para tal fin, y los beneficiarios deberán certificar su discapacidad previamente a recibir atención con cargo al Sistema Unico de Prestaciones Básicas.
2. Los períodos de edad de los beneficiarios comprendidas en este Nomenclador deben ser consideradas en forma orientativa, y a los efectos de proceder a una mejor atención y derivación de los mismos.

3. Las prestaciones previstas en este Nomenclador serán aplicadas a aquellos beneficiarios que acrediten su discapacidad de acuerdo a los términos de la Ley 22.431 y que hayan completado su rehabilitación médico-funcional, para lo cual su cobertura está contemplada a través del Programa Médico Obligatorio y el Hospital Público.
4. Las enfermedades agudas emergentes, así como la reagudización, complicaciones o recidivas de la patología de base, serán cubiertas según lo establecido por el Programa Médico Obligatorio a través de su Obra Social, de las empresas de cobertura médica y aseguradoras de riesgos del trabajo que tenga el beneficiario o por el Hospital Público.
5. El prestador deberá incluir en cada prestación los recursos físicos, humanos y materiales que correspondan al tipo y categoría de servicio para el que ha sido registrado.
6. Las prestaciones de carácter educativo contempladas en éste Nomenclador serán provistas a aquellos beneficiarios que no cuenten con oferta educacional estatal adecuada a las características de su discapacidad, conforme a lo que determine su reglamentación.
7. La provisión de órtesis y prótesis de uso externo están excluidas de los módulos, y su cobertura se hará de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1/98 de la Administración de Programas Especiales el Programa Médico Obligatorio y la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. La provisión de prótesis y órtesis estará a cargo del Sistema Único para los pacientes sin cobertura social.
8. Los tratamientos de Estimulación Temprana serán cubiertos durante el primer año de vida por el Programa Materno Infantil de las Obras Sociales, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 247/96 M.S.A.S. Atendiendo la continuidad del tratamiento los equipos profesionales deberán estar inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores del Sistema Único de Prestaciones Básicas.
9. La provisión de medicamentos, prótesis y órtesis están excluidas de los módulos, salvo en los casos que expresamente se incluya.
10. Los módulos no incluyen estudios de diagnóstico y prácticas de laboratorio, los que deberán cubrirse a través del Programa Médico Obligatorio de las Obras Sociales y del Hospital Público, empresas de cobertura médica y aseguradoras de riesgos del trabajo.
11. Los aranceles establecidos para cada módulo incluyen el 100% de la cobertura prevista en cada uno, por lo que el prestador no cobrará adicionales directamente al beneficiario.
12. Las prestaciones realizadas en horarios nocturnos y/o feriados no modifican los aranceles.

13. Los aranceles incluyen el traslado de los beneficiarios fuera del establecimiento cuando deban recibir prestaciones o desarrollar actividades previstas en el módulo correspondiente.
14. Los aranceles incluidos en este Nomenclador comprenden idénticos valores para la atención de niños, jóvenes y adultos.
15. Las prestaciones que se brindan por sesiones no podrán superar la cantidad de 10 (diez) semanales, incluidas todas las especialidades. Superando este límite, las prestaciones deben considerarse dentro de alguno de los módulos previstos.
16. Los montos de las prestaciones ambulatorias de jornada doble, incluyen comida y una colación diaria. **Cuando estas no se brinden, deben descontarse del monto mensual.**

**1 Comida mensual      \$ 51,27.**

**1 Comida diaria        \$ 2,38.**

17. Los aranceles de las prestaciones de Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, Hogar, Hogar con Centro de Día y Hogar con Centro Educativo Terapéutico, cuando el establecimiento sea categorizado para la atención de personas discapacitadas dependientes, se les reconocerá un adicional de 35% sobre los valores establecidos en el Nomenclador.
18. Se considera persona discapacitada dependiente a la que debido a su tipo y grado de discapacidad, requiera asistencia completa o supervisión constante por parte de terceros, la que debe ser certificada por la Junta Evaluadora correspondiente.