



NACIONAL



RESOLUCION 6080/2003
ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES (APE)

Programa de Cobertura del Sistema Unico de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad -
- Certificación de la discapacidad -- Modificación de la res. 400/99 (A.P.E.).

Fecha de emisión: 17/09/2003; Publicado en: Boletín Oficial 22/09/2003

VISTO las Resoluciones N° 36/03 y N° 271/03 del Ministerio de Salud y N° 400/99 de esta Administración de Programas Especiales, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución N° 400/99-APE se estableció el Programa de Cobertura del Sistema Unico de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad por el cual esta Administración de Programas Especiales financia las prestaciones de discapacidad que taxativamente se detallan en el Anexo III de la Resolución mencionada.

Que el dictado de las Resoluciones N° 36/03 y N° 271/03 del Ministerio de Salud han producido un aumento en los valores prefijados para las prestaciones nombradas.

Que asimismo, desde el dictado de la Resolución N° 400/99-APE se han producido algunos cambios en la metodología de atención de las prestaciones para las personas con discapacidad.

Que es importante hacer eco de aquellas modificaciones operadas a lo largo del tiempo como así también del aumento de los valores operados a partir de la salida de la convertibilidad recepcionando las modificaciones impuestas por las Resoluciones Ministeriales mencionadas en el VISTO.

Que a partir de la Ley N° 25.730 por la que se prevé un nuevo fondo para el financiamiento de Programas para Personas con Discapacidad, resulta factible el financiamiento del aumento establecido.

Por ello, en uso de las atribuciones fijadas por los Decretos N° 53/98 y 167/02,

EL INTERVENTOR

DE LA ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES

RESUELVE:

Artículo 1° - Modifícase el punto IV del Anexo I de la Resolución N° 400/99-APE el que quedará redactado de la siguiente manera: "IV.- Certificación de la discapacidad de acuerdo a lo estipulado en Ley 24.901.

Art. 2° - Modifícase el Anexo II de la Resolución N° 400/99-APE el que quedará redactado conforme las pautas establecidas en el Anexo I de la presente.

Art. 3° - Modifícase el Anexo III de la Resolución N° 400/99-APE el que quedará redactado conforme las pautas establecidas en el Anexo II de la presente.

Art. 4° - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese.

Eugenio D. Zanarini.

ANEXO I
NORMAS

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

INCISO 1°.-

Certificado de discapacidad emitido de acuerdo a lo estipulado en Ley 24.901.

INCISO 2°.-

El Agente del Seguro de Salud deberá presentar en el expediente por el cual tramita el subsidio, copia de la historia clínica del paciente confeccionada por el médico tratante, con indicación expresa del tratamiento a realizar, debiendo estar auditada por el médico auditor del Agente de Salud solicitante, quien autorizará la realización del mismo. El inicio del tratamiento deberá efectuarse a posteriori de la prescripción médica y una vez que el médico auditor autorice la misma.

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. No se otorgarán subsidios en caso que el certificado de discapacidad haya sido expedido con posterioridad al comienzo de la prestación.

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. El Agente del Seguro de Salud solicitante deberá presentar un informe de auditoría médica con el detalle de las prestaciones ya brindadas a los beneficiarios o fundamentar la ausencia de las mismas ante la necesidad de su derivación a las prestaciones contempladas en este Nomenclador.

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 la Entidad de Salud solicitante. El Agente de Salud deberá presentar un informe circunstanciado de la evolución y estado actual del beneficiario.

INCISO 7°.-

El prestador deberá incluir en cada prestación los recursos físicos, humanos y materiales que correspondan al tipo y categoría de los servicios para el que ha sido registrado. En todos los casos, tanto para instituciones como para profesionales individuales, se deberá incluir la constancia de inscripción del prestador en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud.

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. Se cubrirán hasta once (11) meses, quedando incluido en esta cobertura el concepto de matrícula.

En razón de la población atendida y el carácter asistemático del servicio, las prestaciones brindadas en la modalidad de Centro Educativo Terapéutico contempladas en este Nomenclador, se cubrirán los doce (12) meses del año.

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 sus modificatorias y el Programa Médico Obligatorio.

INCISO 10°.-

Los tratamientos de estimulación temprana serán cubiertos durante el primer año de vida del menor, por el Programa Materno Infantil del Agente de Salud, conforme los términos establecidos en el Programa Médico Obligatorio contenido en la Resolución N° 201/02-MS o la que en el futuro la reemplace.

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 vigente al momento de la prestación.

INCISO 13°.-

Los aranceles establecidos para cada módulo incluyen el cien por ciento (100%) de la cobertura prevista para 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 el almuerzo y una colación diaria. Cuando éstas no se brinden deben descontarse del monto mensual.

Los presupuestos que se adjunten deberán especificar taxativamente si incluyen o no el almuerzo y la colación diaria. No se dará trámite a aquellas solicitudes que no contengan el requisito antes establecido.

ALMUERZO MENSUAL \$ 67,67

ALMUERZO DIARIO \$ 3,14

INCISO 18°.-

A los aranceles de las prestaciones de Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, Hogar, Hogar con Centro de Día y Hogar con Centro Educativo Terapéutico, se les reconocerá un adicional del treinta y cinco por ciento (35%) sobre los valores establecidos en este Nomenclador, por cada persona discapacitada dependiente atendida.

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 algunas de las actividades básicas de la vida cotidiana: higiene, vestido, alimentación, deambulacion según se determine por certificación de la Junta Evaluadora.

INCISO 19°.-

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 al Agente de Salud 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 20°.-

La auditoría en terreno de las prestaciones que se brinden conforme los términos de la presente Resolución, será efectuada por el Agente de Seguro al que pertenezca el beneficiario de acuerdo con los procedimientos que tenga implementados. Esta Administración podrá supervisar el trabajo de auditoría efectuado por el Agente de Salud por intermedio de sus profesionales o disponer que éstos también lo efectúen, quedando relevados de esta supervisión, cuando la práctica se realice en el exterior. Sin perjuicio de lo

expuesto, la Gerencia de Prestaciones de esta Administración efectuará auditorías en terreno de los distintos Establecimientos con carácter periódico.

INCISO 21°.-

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

INCISO 22°.-

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 de la Ley N° 23.661 a cuyo fin la Administración de Programas Especiales extraerá testimonio de lo acontecido y lo remitirá a la Superintendencia de Servicios de Salud a sus efectos.

INCISO 23°.-

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 más los intereses que fija la Resolución N° 620/93 ANSAL, o la que la suplante en el futuro. En el supuesto de que no se reintegrara el importe del apoyo económico revocado, se promoverá la respectiva ejecución judicial.

Sin perjuicio de lo expuesto, 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 II

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 de la Organización Mundial de la Salud, con la determinación establecida por la Junta Evaluadora del organismo competente incorporado al Sistema Unico de Prestaciones Básicas.

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) con más de una especialidad.

b) Módulo por tratamiento integral simple: incluye periodicidades menores a cinco (5) días semanales con 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 la 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 de la Organización Mundial de la Salud, con la determinación establecida por la Junta Evaluadora del organismo competente incorporado al Sistema Unico 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 par su rehabilitación.

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

f) Aranceles: Según valores establecidos en la Resolución N° 36/2003-MS.

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 con diagnóstico funcional severos y/o profundos, y que estén 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: Según valores establecidos en la Resolución N° 36/2003-MS.

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, paráliticos cerebrales, multidiscapacitados, etc., a partir de los 4 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.

f) Valor del módulo: Según valores establecidos en la Resolución N° 36/2003-MS.

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: Según valores establecidos en la Resolución N° 36/2003-MS.

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: Según valores establecidos en la Resolución N° 36/2003-MS.

1.6.2.- Educación General Básica:

a) Definición: Es el proceso educativo programado y sistematizado que se desarrolla entre los 6 y 18 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 18 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: Según valores establecidos en la Resolución N° 36/2003-MS.

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: Según valores establecidos en la Resolución N° 36/2003-MS.

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: Según valores establecidos en la Resolución N° 36/2003-MS.

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 Unico 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:

PRESTACION VALOR MAXIMO FIJADO

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 con grupo familiar no continente, el último caso será evaluado por la Auditoría perteneciente a la Gerencia de Prestaciones de esta Administración.

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:

Módulo de alojamiento permanente.

Módulo de alojamiento de lunes a viernes.

e) Valor del Módulo: Hogar y Hogar con otra prestación, según valores establecidos en la Resolución N° 36/2003-MS.

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: Según valores establecidos en la Resolución N° 36/2003-MS.

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 con grupo familiar no continente, el último caso será evaluado por la Auditoría perteneciente a la Gerencia de Prestaciones de esta Administración.

b) Población: Personas discapacitadas a partir de los 3 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.

Modulo de alojamiento de lunes a viernes.

d) Valor del módulo: Según valores establecidos en la Resolución N° 36/2003-MS.

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 \$ 20.

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 transporte: Automóvil, Microbús, etc.

d) Aranceles: Según valores establecidos en la Resolución N° 271/2003-MS. 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.

