
NEUROS
CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN

El legajo consta de 3 partes principales

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



DOCUMENTACION
PERSONAL



DOCUMENTACION
MEDICO TRATANTE





DOCUMENTACION
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 2027.

El trámite se realiza una sola vez por afiliado, incluyendo **TODAS** las terapias proyectadas para 2027 (incluida la documentación de transporte en los casos que corresponda). No se recibirán tratamientos parciales.

La documentación solicitada queda sujeta a modificaciones establecidas por la Superintendencia de Salud y/o entes oficiales

Cabe destacar que el profesional médico que prescribe los tratamientos es el responsable desde el punto de vista legal por los efectos de dichos tratamientos sobre el paciente por lo que se sugiere indicarlos con la debida justificación científica.

¿Cuándo se presenta el legajo?

La presentación de la solicitud correspondiente al ciclo 2027, debe realizarse hasta 30 días antes al comienzo de la prestación.

¿Cómo envío el legajo?

1. El Legajo debe seguir el orden establecido en la Hoja de Verificación. El mismo deberá incluir la documentación de todas las prestaciones proyectadas para el año 2027.

2. El envío del legajo es de manera digitalizada y LEGIBLE a https://centroneuroscba.com.ar/discapacidad/ donde se les pedirán todos los datos para que vaya completando y adjuntando las diferentes planillas.

3. Los formularios deben estar completos en todos sus campos con una letra clara y legible incluyendo el sello del profesional tratante. En caso de que la documentación tenga enmiendas, tachaduras, correcciones, cambios de tinta y/o letra debe ser salvado por el profesional.

4. **Los únicos modelos de planillas y pedidos médicos válidos serán los disponibles en nuestro Portal de Discapacidad**

5. El único canal de recepción habilitado es el Portal Discapacidad de nuestra página web institucional (no nos hacemos responsables de la documentación enviada por otra vía).

   https://centroneuroscba.com.ar/discapacidad/

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

De encontrar el legajo incompleto o con inconsistencias, nos comunicaremos e informaremos al mail registrado, las observaciones correspondientes. Debiendo completar nuevamente el formulario con el legajo **COMPLETO**.

¿Cómo es el proceso de auditoría?

Una vez recepcionado/a, será evaluado/a por auditoria 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 al titular de la cobertura.

La cobertura será a partir de la fecha de autorización realizada por la auditaría médica de La Caja de Servicios Sociales de Santa Cruz.

Los prestadores no podrán iniciar con el tratamiento antes de contar con su Autorización y no se reconocerán facturas de períodos anteriores a la emisión de su Autorización.

¿Qué pasa si hay modificación de tratamiento?

1. Cambio en cantidad de terapias: En caso de incorporarse una nueva prestación y/o realizarse una modificación sobre un tratamiento que ya fue autorizado, deberán presentar **Resumen de Historia clínica y pedido médico actualizado detallando el motivo del cambio, con una anterioridad de 30 días a su inicio**.
2. Cambio de Prestador: Deberá completar el Formulario específico de "Cambio prestador" disponible en el portal Discapacidad con toda la documentación pertinente al nuevo prestador con una anterioridad de 30 días de su inicio.

Se autorizarán hasta dos cambios de prestador por año con la debida justificación

Documentación

PERSONAL



DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

RESPETAR EL ORDEN ESTABLECIDO SEGÚN HOJA DE VERIFICACIÓN

AFILIADO

01 Certificado único de discapacidad vigente

02 Planilla de datos personales completa en todos sus ítems con datos actualizados.

03 Cronograma completo de actividades.

04 Formulario de declaración jurada de posesión de vehículos con franquicia por discapacidad.

05 Certificado de domicilio expedido por policía (sólo para cobertura de transporte). Debe ser del lugar donde reside la persona con discapacidad

06 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



DOCUMENTACION A SOLICITAR AL MEDICO TRATANTE

01 **Resumen de Historia clínica: con fecha anterior al comienzo de las prestaciones. El documento debe detallar evolución del paciente, desde sus comienzos hasta la actualidad. 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. Sólo se permiten prescripciones de médicos neurólogos y médicos fisiatras.**

03 **FIM: firmado por fisiatra. 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.**

14 **Carnet de matrícula vigente o constancia de trámite en curso.**

TRATAMIENTO INTEGRAL

Como resultado de la unificación de la documentación Personal, Medica y del prestador se logrará presentar **el LEGAJO DISCAPACIDAD 2027** completo.
A continuación, detallaremos los documentos necesarios para la AUTORIZACION de cada prestación.

Apoyo a la Integración en Equipo

Proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales (NEE) para integrarse en la escolaridad común en cualquiera de sus niveles, solo se brindara en escuelas o jardín de infantes que estén adscriptas a la enseñanza oficial en el Ministerio de Educación.

Integración Escolar	
1. Pedido Médico https://goo.su/UTtBdJy	☐
2. Constancia de Alumno Regular	☐
3. Conformidad Prestacional	☐
4. Informe Evaluación Inicial 2027 (solo en caso de inicio de nueva prestación)	☐
5. Informe Evolutivo 2026	☐
6. Plan de Abordaje Individual 2027	☐
7. Acta de Acuerdo: firmada por escuela, padres e integradora	☐
8. PPI - Proyecto pedagógico Individual para la Inclusión, firmado por integradora, docente y/ o directora	☐
9. Presupuesto SAIE	☐
10. Inscripción en RNP SSSalud	☐
11. Categorización	☐
12. Habilitación Rugepresa vigente	☐
13. Póliza de Seguro vigente	☐
14. Constancia de ARCA	☐
15. Constancia CBU emitida por el Banco	☐
16. Conformidad Pago Prestador	☐

Maestra de Apoyo

Proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales (NEE) para integrarse en la escolaridad común en cualquiera de sus niveles.
Esta modalidad puede ser brindada por maestra/o especial o psicopedagogo/a.
El profesional que brinde esta modalidad no podrá brindar simultáneamente terapias ambulatorias al mismo paciente.

Maestra de Apoyo	
1. Pedido Médico	☐
2. Constancia de Alumno Regular	☐
3. Conformidad Prestacional	☐
4. Informe Evaluación Inicial 2027 (solo en caso de inicio de nueva prestación)	☐
5. Informe Evolutivo 2026	☐
6. Plan de Abordaje Individual 2027	☐
7. Acta de Acuerdo: firmada por escuela, padres e integradora	☐
8. PPI - Proyecto pedagógico Individual para la Inclusión, Firmado por integradora, docente y/ o directora	☐
9. Presupuesto Maestra de Apoyo	☐
10. Foto del Título Profesional de ambos lados	☐
11. Certificado analítico de materias aprobadas	☐
12. Póliza de Seguro vigente	☐
13. Constancia de ARCA	☐
14. Constancia CBU emitida por el Banco	☐
15. Conformidad Pago Prestador	☐

Módulo de Rehabilitación: Centro Categorizado

Módulo de Rehabilitación	
1. Pedido Médico	☐
2. Conformidad Prestacional	☐
3. Informe Evaluación Inicial 2027 (solo en caso de inicio de nueva prestación)	☐
4. Informe Evolutivo 2026	☐
5. Plan de Abordaje Individual 2027	☐
6. Presupuesto Prestacional	☐
7. Inscripción en RNP SSSalud	☐
8. Categorización	☐
9. Habilitación Rugepresa vigente	☐
10. Póliza de Seguro vigente	☐
11. Constancia de ARCA	☐
12. Constancia CBU emitida por el Banco	☐
13. Conformidad Pago Prestador	☐

- **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, firmado por el prestador.

- **Informe evolutivo de la prestación:** deberá detallar periodo de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas y resultados alcanzados, firmado por el prestador.

- **Plan de abordaje individual:** deberá detallar periodo de abordaje, modalidad de prestación, objetivos específicos y estrategias a utilizar en la intervención, firmador por el prestador.

Prestación de Apoyo

Se entiende por prestaciones de apoyo a aquellas que se realizan como complemento o refuerzo de una prestación principal.

Prestación de Apoyo	
1. Pedido Médico	☐
2. Conformidad Prestacional	☐
3. Informe Evaluación Inicial 2027 (solo en caso de inicio de nueva prestación)	☐
4. Informe Evolutivo 2026	☐
5. Plan de Abordaje Individual 2027	☐
6. Presupuesto Prestacional	☐
7. Inscripción en RNP SSSalud	☐
8. Foto del Título Profesional de ambos lados	☐
9. Póliza de Seguro vigente	☐
10. Constancia de ARCA	☐
11. Constancia CBU emitida por el Banco	☐
12. Conformidad Pago Prestador	☐

- **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, firmado por el prestador.

- **Informe evolutivo de la prestación:** deberá detallar periodo de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas y resultados alcanzados, firmado por el prestador.

- **Plan de abordaje individual:** deberá detallar periodo de abordaje, modalidad de prestación, objetivos específicos y estrategias a utilizar en la intervención, firmador por el prestador.

Estimulación Temprana

Proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del bebé y del niño pequeño con alguna discapacidad. Destinado a beneficiarios de 1 a 4 años de edad cronológica y eventualmente hasta los 6 años.

Solo será reconocida en Centros de Estimulación Temprana categorizados para tal fin por el servicio Nacional de Rehabilitación.

Estimulación Temprana	
1. Pedido Médico	☐
2. Conformidad Prestacional	☐
3. Informe Evaluación Inicial 2027 (solo en caso de inicio de nueva prestación)	☐
4. Informe Evolutivo 2026	☐
5. Plan de Abordaje Individual 2027	☐
6. Presupuesto Prestacional	☐
7. Inscripción en RNP SSSalud	☐
8. Categorización	☐
9. Habilitación Rugepresa vigente	☐
10. Póliza de Seguro vigente	☐
11. Constancia de ARCA	☐
12. Constancia CBU emitida por el Banco	☐
13. Conformidad Pago Prestador	☐

Centro de día / Centro Educativo Terapéutico / Escuela Especial

Tratamiento ambulatorio que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico.

Está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad no le permite acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.

En caso de solicitar dependencia para las prestaciones Centro de Día, y Centro Educativo Terapéutico, se deberá presentar el informe cualitativo y cuantitativo de la Escala de Medición de Independencia Funcional (FIM), confeccionada por Lic. en Terapia Ocupacional y el informe del prestador especificando los apoyos que se brindarán conforme al plan de abordaje individual.

Centro de Día
Centro Educativo Terapéutico/ Escuela Especial

1.	Pedido Médico	☐
2.	Conformidad Prestacional	☐
3.	Informe Evaluación Inicial 2027 (solo en caso de inicio de nueva prestación)	☐
4.	Informe Evolutivo 2026	☐
5.	Plan de Abordaje Individual 2027	☐
6.	Presupuesto Prestacional	☐
7.	Inscripción en RNP SSSalud	☐
8.	Categorización	☐
9.	Habilitación Rugepresa vigente	☐
10.	Póliza de Seguro vigente	☐
11.	Constancia de ARCA	☐
12.	Constancia CBU emitida por el Banco	☐
13.	Conformidad Pago Prestador	☐

Transporte

El módulo de transporte comprende el traslado de personas discapacitadas desde su residencia (declarado en el certificado de domicilio) hasta el lugar de atención y viceversa. Este beneficio le será otorgado siempre y cuando el beneficiario se vea imposibilitado por diversas circunstancias (clínicas, sociales o conductuales) de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos de acuerdo con lo previsto en la Ley 24.314, art 22 inc a).

De acuerdo con Res. 1192/15 MS, la autorización se emitirá por km de traslado, conforme determina en forma objetiva el programa de geolocalización utilizado.
El informe médico (sujeto a evaluación) deberá avalar:

1) La necesidad de concurrencia al establecimiento y/o prestador seleccionado y la frecuencia de asistencia que motive dicho requerimiento.
2) En caso de solicitar dependencia para la prestación de Transporte Especial se reconocerá cuando la edad del beneficiario sea mayor igual a 6 años, el pedido deberá estar acompañado de la justificación confeccionada por médico tratante e incluir en el diagrama de traslado los apoyos específicos que se brindarán.

Transporte	
1. Pedido Médico	☐
2. Conformidad Transporte	☐
3. Certificado de domicilio actualizado	☐
4. DDJJ de posesión de vehículos	☐
5. Presupuesto Transporte	☐
6. Mapa de recorrido	☐
7. Habilitación Rugepresa vigente	☐
8. I.T.V / R.T.O. 8	☐
9. Carnet/ Licencia de Conducir	☐
10. Póliza de Seguro vigente	☐
11. Constancia de ARCA	☐
12. Constancia CBU emitida por el Banco	☐
13. Conformidad Pago Prestador	☐

Transporte con Dependencia

1.	Tabla FIM	☐
2.	Detalle de los apoyos específicos que brindara el acompañante	☐
3.	Datos acompañante (no puede ser el mismo que el transportista)	☐
4.	DNI	☐
5.	Certificado de buena conducta	☐
6.	Certificado de primeros auxilios	☐