

RESOLUCION S.Serv.Sal. 308/20

Buenos Aires, 6 de abril de 2020

B.O.: 7/4/20

Vigencia: 7/4/20

Agentes del Seguro de Salud. Fondo Solidario de Redistribución. Mecanismo de integración. Prestaciones por discapacidad –Dto. 904/16– brindadas durante la emergencia por Coronavirus (COVID-19), Dto. 297/20. Solicitudes de fondos. Requisitos a cumplimentar.

Art. 1 – Apruébanse los requisitos y modalidades que deberán cumplimentar los agentes del Seguro de Salud referidos a las solicitudes de fondos a través del mecanismo de “Integración” que se deben presentar ante esta Superintendencia de Servicios de Salud, por prestaciones brindadas durante la vigencia de la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” dispuesta por el Dto. 297/20 y sus eventuales prórrogas, que como Anexo “IF-2020-24397824-APN-SSS#MS” forma parte de la presente resolución.

Art. 2 – En todo aquello que no resulte modificado por lo previsto en el artículo anterior, continuarán vigentes, para el período indicado, las previsiones de la Res. S.Serv.Sal. 887/17 de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Art. 3 – La presente resolución entrará en vigencia en el momento de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 4 – De forma.

ANEXO - Mecanismo de integración, Dto. 904/16

Prestaciones de discapacidad durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio

- Carpeta marzo 2020:

Se deberá presentar la facturación correspondiente a las prestaciones efectivamente brindadas hasta el día 19 de marzo de 2020, inclusive.

La carga de la facturación se podrá realizar desde el 13 hasta el 30 de abril de 2020.

Efectuada la liquidación, de acuerdo al procedimiento general establecido en la Res. S.Serv.Sal. 887/17, los totales liquidados se informarán el día 6 de mayo de 2020 a la Administración Federal de Ingresos Públicos (A.F.I.P.).

El mencionado organismo, luego de realizar la verificación y procesos correspondientes, procederá a acreditar la suma total en la “Cuenta discapacidad” de cada agentes del Seguro de Salud.

Prestaciones exceptuadas:

Las “modalidades de hogar, pequeño hogar y residencia” deberán presentar la facturación por la totalidad del mes de marzo, debido a que han brindado continuidad a la prestación de vivienda,

alimentación y atención personalizada, extremando las medidas higiénicas, conforme las indicaciones impartidas por el Ministerio de Salud en el contexto de la pandemia de Coronavirus (COVID-19) declarada por la O.M.S.

Las “modalidades de escolaridad”, en todos sus niveles, considerando que han sido alcanzadas por la Res. M.Ed. 108/20, en función de la cual deben brindar el seguimiento y apoyo pedagógico mediante modalidades a distancia y plataformas virtuales siempre que sea posible, podrán presentar la facturación por la totalidad del mes acreditando el efectivo uso de las mismas.

La “modalidad de rehabilitación en internación”, deberá presentar la facturación por la totalidad del mes de marzo, debido a que ha brindado continuidad a la prestación conforme el modelo de atención habitual.

- Carpeta aislamiento social, preventivo y obligatorio:

Las prestaciones brindadas durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio deberán realizarse sólo en caso de tratamientos impostergables o esenciales donde la intervención sea necesaria, para evitar la concurrencia a instituciones asistenciales, evitando la circulación de las personas y el riesgo de contagio de Coronavirus (COVID-19).

Las prestaciones brindadas durante este período, cuando no resulten indispensables que se realicen en forma presencial, serán admitidas aquéllas que se hubieren efectivamente realizado a través de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta en los términos de la Res. S.Serv.Sal. 282/20.

Se deberá presentar la facturación correspondiente a las prestaciones efectivamente brindadas desde el día 20 de marzo de 2020 hasta el último día de vigencia del aislamiento social preventivo y obligatorio que disponga el Poder Ejecutivo nacional, ambos inclusive.

La “Carpeta aislamiento S.P.O.” se abrirá para la presentación de la facturación el 11 de mayo y se cerrará el 1 de junio 2020.

Las prestaciones que han sido exceptuadas en la “Carpeta marzo 2020” se presentarán por mes completo, con los mismos requisitos.

Estas prestaciones deberán estar autorizadas por los equipos interdisciplinarios de los agentes del Seguro de Salud, sin excepción.

Las autorizaciones se realizarán en base a las órdenes, los planes de trabajo y objetivos de tratamientos ya presentados de cada beneficiario. Los agentes del Seguro de Salud no deberán solicitar nuevas órdenes y/o documentación prestacional adicional para autorizar la modalidad de teleasistencia.

Todas las prestaciones que se encuentren comprendidas en la “Carpeta de aislamiento S.P.O.”, no podrán adicionar los porcentajes relativos a dependencia en ningún caso.

Los agentes del Seguro de Salud deberán garantizar la auditoria de la efectiva prestación en las citadas plataformas por parte de la Superintendencia de Servicios de Salud. De no verificarse tal

extremo, se podrán realizar los débitos correspondientes a las prestaciones cobradas y que no puedan tenerse por acreditadas.

Para el caso de las prestaciones brindadas desde el 20 de marzo de 2020 hasta la fecha de entrada en vigencia del presente anexo, en caso de que no sea posible auditar la efectiva realización de las prestaciones en las plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta, el agente del Seguro de Salud deberá conservar en el legajo del beneficiario la documentación respaldatoria prestacional, informe y consentimiento de la realización de la prestación por parte del beneficiario o del responsable del mismo, así como, declaración jurada del profesional con firma, sello y matrícula habilitante en caso de poseer.

- Centros de día, centros educativos terapéuticos y centros de aprestamiento laboral:

En dichas modalidades y considerando el apoyo terapéutico, educativo y psicosocial que brindan a las personas con discapacidad, se resuelve que las modalidades de doble jornada de todas las categorías se contemplaran los valores correspondientes a la jornada simple.

En caso de brindar prestaciones individuales bajo la modalidad de teleasistencia se reconocerán hasta seis sesiones para la categoría A, cinco para la B y cuatro para la C, al valor del nomenclador vigente correspondiente a la "prestación de apoyo".

La modalidad de jornada simple, independientemente de su categoría, se contemplará la facturación del cincuenta por ciento (50%) del valor correspondiente al nomenclador vigente.

En caso de brindar prestaciones individuales bajo la modalidad de teleasistencia se reconocerán hasta tres sesiones para las categorías A y B, y dos para la C, al valor del nomenclador vigente correspondiente a la "prestación de apoyo".

Las prestaciones deberán contar con el consentimiento por parte de la persona con discapacidad y/o adulto responsable para llevarlas a cabo a través de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta.

- Estimulación temprana:

La citada prestación ambulatoria podrá continuar brindándose en forma individualizada a través de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta, deberá presentar las intervenciones realizadas y efectivamente brindadas hasta un máximo de hasta cinco sesiones semanales, dividiendo el valor del módulo conforme el valor del nomenclador vigente por la citada cantidad, incluyendo distintos profesionales que deberán ser detallados.

Las prestaciones deberán contar con el consentimiento por parte del adulto responsable para llevar a cabo las mismas bajo la modalidad señalada.

- Prestación de apoyo:

Considerando que las prestaciones de apoyo brindadas por profesionales habilitados podrán continuar brindándose en forma individualizada a través de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta, deberá presentar las intervenciones realizadas al valor del nomenclador vigente y conforme lo establece la Res. M.S. y A.S. 428/99 por una totalidad hasta seis sesiones semanales

como máximo, por beneficiario. Pudiendo los agentes del Seguro de Salud presentar hasta cuatro especialidades.

Las prestaciones deberán contar con el consentimiento por parte del beneficiario y/o adulto responsable para llevar a cabo las mismas bajo la modalidad virtual.

- Maestro de apoyo:

Considerando que dicha prestación se ve notablemente modificada en su modelo de atención, se contemplará la intervención individualizada y efectivamente brindada, a través de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta hasta seis horas semanales al valor hora establecida en el nomenclador vigente.

Deberá contar con el consentimiento por parte de la persona con discapacidad y/o adulto responsable para llevar a cabo las mismas bajo la modalidad señalada.

- Módulo de apoyo a la integración escolar:

Al igual que lo establecido en el punto precedente la citada prestación se ve notablemente modificada en su modelo de atención, se contemplará la intervención individualizada y efectivamente brindada, a través de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta hasta ocho horas semanales, dividiendo el valor del módulo conforme nomenclador vigente por cada una de las horas prestadas.

- Rehabilitación. Módulo integral intensivo/simple:

Las prestaciones de rehabilitación brindadas podrán continuar con la atención individualizada a través de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta, se podrán presentar las sesiones autorizadas en forma individual.

Se calculará el valor de la sesión dividiendo el valor del módulo por cinco sesiones para el “módulo de rehabilitación intensivo” y por tres para el “módulo de rehabilitación simple”.

La cantidad de sesiones detalladas en el párrafo precedente se corresponde a valores máximos a facturar siempre que se acredite la efectiva realización de las mismas.

Los módulos “rehabilitación integral intensivo” (Cód. 090), “rehabilitación integral simple” (Cód. 091) sólo podrán ser facturados en la forma detallada por centros categorizados por la Agencia Nacional de Discapacidad, debiendo a su vez declarar y especificar los profesionales que han brindado las prestaciones bajo la modalidad de teleasistencia y/o teleconsulta.

- Rehabilitación. Hospital de día:

La modalidad de doble jornada podrá proceder a la facturación de los valores correspondientes a la jornada simple.

En caso de brindar prestaciones individuales bajo la modalidad de teleasistencia se reconocerán hasta cuatro al valor del nomenclador vigente correspondiente a la “prestación de apoyo”.

La modalidad de jornada simple, podrá proceder a la facturación del cincuenta por ciento (50%) del valor correspondiente al nomenclador vigente.

En caso de brindar prestaciones individuales bajo la modalidad de teleasistencia se reconocerán hasta tres sesiones al valor del nomenclador vigente correspondiente a la “prestación de apoyo”.

Las prestaciones deberán contar con el consentimiento por parte de la persona con discapacidad y/o adulto responsable para llevar a cabo las mismas a través de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta.

- Transporte:

Se deberá presentar la facturación correspondiente a la prestación de transporte efectivamente brindada, incluyendo los viajes realizados para brindar asistencia alimentaria, para aquellos beneficiarios que con anterioridad venían usufructuando el beneficio y conforme lo solicitado por las Instituciones correspondientes.

- Alimentación:

Para aquellas instituciones que, durante la vigencia de la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio hayan enviado viandas a sus concurrentes con mayor vulnerabilidad, se les permitirá facturar este código. Deberán contar con documentación respaldatoria en los legajos correspondientes que acredite la entrega y provisión de la misma durante el período de aislamiento social, preventivo y obligatorio.