OSPIA · INSTRUCTIVO PRESTACIONES DISCAPACIDAD 2027

SISTEMA MECANISMO INTEGRACION

*Documentación regulada según Ley **24.901** y las Resoluciones Nacionales Vigentes **RES 887 – E/2017** y **RES 1743/2024** para Prestaciones Anuales.*

ÍNDICE GENERAL:

- 01. Reglamento para la presentación del Expediente 2027
- 02. Documentación Obligatoria del Beneficiario
- 03. Prestaciones según Nomenclador de Prestaciones Básicas (Ley 24.901 / SSSalud)
- 04. Informes y Evaluaciones Obligatorias
- 05. Requisitos Generales de Facturación
- 06. Prestaciones por fuera del Mecanismo Integración

REGLAMENTO PARA LA PRESENTACIÓN EXPEDIENTE 2027

Presentación del Expediente: el mismo debe ser presentado en forma completa, por todas las prestaciones solicitadas para el beneficiario con discapacidad para el año 2027; podrá ser presentado en original, o podrá ser enviado por medios digitales, sí se presenta digital toda la documentación deberá contar con firma ológrafa, electrónica o digital y se enviará a través de un ARCHIVO PDF escaneado (legibles); ÚNICO por prestación, en un mail por beneficiario. **NO SE ACEPTARÁN FOTOS.**

Según normativas de la **RESOLUCIÓN 1743/24**, se menciona que los expedientes se ajustarán al año calendario 2027, abarcando los períodos ENERO-DICIEMBRE, según corresponda por cada afiliado. A excepción de las modalidades educativas en todos sus niveles, Escuela Especial, Módulo de Apoyo a la Integración Escolar y Maestra de Apoyo (Módulo/Hora), que deben ser solicitadas por año calendario, según inicio ciclo lectivo.

El Expediente deberá ser presentado con un **MÍNIMO de dos meses anterior** al período por el cual se solicitan la/las prestaciones, para poder ser evaluadas para la autorización correspondiente.

LAS PRESTACIONES DARÁN COMIENZO UNA VEZ QUE EL PRESTADOR CUENTE CON EL PRESUPUESTO AUTORIZADO POR EL AUDITOR MÉDICO DE LA OBRA SOCIAL; (no se reconocerán prestaciones que den comienzo antes de contar con la autorización correspondiente, solo se reconocerá en estos casos a partir de la autorización).

CONFORMIDAD DE ENTREGA DE INSTRUCTIVO PRESTACIONES AÑO 2027: el mismo será **OBLIGACIÓN** de la Delegación completar, dejando una copia en la misma y entregar original, con firma de ambas partes a la familia. Esta debe acompañar al expediente en su presentación, dando lugar a verificación de la fecha de entrega de la misma.

DOCUMENTACIÓN

IMPORTANTE: Toda la documentación a presentar debe ser con el **NOMBRE / APELLIDO y DNI** del beneficiario con discapacidad.

CUD: "Certificado de Discapacidad", vigente para el período de prestación/es solicitada/s. Si el mismo se encuentra vencido, deberá estar sujeto a prórroga anunciada por la SANDIS (Secretaría Agencia Nacional Discapacidad), la misma se verficará en el sistema de la agencia, (Sistema de Consulta C.U.D. https://apps.snr.gob.ar/consultarnpcd), si el beneficiario no cuenta con Prórroga Activa, las prestaciones solicitadas **NO TENDRÁN LUGAR A LA COBERTURA POR DISCAPACIDAD**, hasta que el CUD sea regularizado por la SANDIS.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA OBRA SOCIAL: Se derivará para las entrevistas con el mismo, desde el área de discapacidad de la Obra Social, la misma puede tener lugar, antes, o posterior a contar con las autorizaciones de las prestaciones solicitadas, dependiendo de cada caso en particular; cuando el beneficiario sea nuevo, y los padres necesiten contar con asesoramiento y orientación en referencia a las prestaciones solicitadas por el médico tratante, podrán solicitar a través de este área una entrevista con el mismo.

DATOS DE CONTACTO: Email de ambos padres / Teléfonos de ambos padres o tutor del beneficiario. (Entregar con la documentación del expediente).

Resumen de Historia Clínica: (firmada por el médico tratante) esta debe ser actual (para ello el médico tratante deberá evaluar al paciente), su evolución o no, para dar lugar a la solicitud de las nuevas prestaciones. (Justificación de las mismas). Se adjunta Formulario Resumen Historia Clinica Ospia, es Obligatorio la presentación del mismo en dicho formato.

El resumen de historia clínica y la orden médica NO PUEDEN SER REALIZADOS POR UN MÉDICO DE LA INSTITUCIÓN EN LA QUE REALIZARÁ EL TRATAMIENTO Y TIENEN QUE ESTAR CONFECCIONADOS POR SEPARADO.

*PARA LA SOLICITUD DE LAS PRESTACIONES, EN TODAS LAS MODALIDADES, DEBERÁN UTILIZAR LOS NUEVOS FORMULARIOS "SOLICITUD DE PRESTACION" – OSPIA

Prescripciones: con nombre y dni del beneficiario, detalle de la prestación/es solicitada/s, según las comprendidas dentro del Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, indicando período, (desde/hasta), Ej: de marzo a diciembre 2027, por el que se solicita la misma, diagnóstico y fecha de prescripción debe ser anterior al período solicitado.

Prestaciones ambulatorias: solicitar cada prestación individual: (fonoaudiología / kinesiología / t.ocupacional / hidroterapia / psicología / psicopedagogía / musicoterapia / psicomotricidad) cantidad de sesiones semanales y mensuales. Importante las mismas no deben solicitarse como "Prestación de Apoyo".

Prestaciones Moduladas: (Ctro de Día/CET/ Hogar/Pequeño Hogar/ Residencia/Escuela Especial/ Formación Laboral / Aprestamiento Laboral) se debe detallar tipo de jornada simple o doble, y debe indicar la dependencia en los casos que el paciente y el tipo de prestación lo habilita, indicando el período solicitado y diagnóstico.

Prestación de Transporte: en la prescripción se deberá justificar la imposibilidad del paciente para movilizarse en transporte público, el pedido médico deberá indicar domicilio de partida y destino por cada traslado solicitado, cantidad de días en la semana y debe indicar ida/vuelta, y la dependencia si corresponde. Si tiene indicada la dependencia, al valor del km se suma el 35%. Todo esta detallado en el formulario Solicitud de transporte

Prestaciones con DEPENDENCIA: Hogar con Centro de Día, Hogar con Centro Educativo Terapéutico, Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, debe contar con el informe cualitativo y cuantitativo de la Escala de Medición de Independencia Funcional (FIM), la misma debe ser realizada por profesional competente Lic. en Terapia Ocupacional (de la institución donde se realice la prestación con dependencia), y el informe del prestador especificando los apoyos que se brinda en la dependencia conforme al plan de tratamiento individual.

En el caso que se solicite dependencia para transporte la Escala FIM debe ser confeccionada por el médico tratante, e incluir el apoyo específico que se brinda durante el traslado. Esto en los casos que el paciente no cuente con una prestación principal en la que tengan una Terapista Ocupacional (Ctro de Día / CET).

PRESUPUESTOS Y CONFORMIDADES

Presupuesto Prestacional: según el ANEXO III de la RES 1743/2024, el mismo debe detallar la prestación a brindar, la cantidad de sesiones mensuales, NO deben indicar en el presupuesto "Prestación de Apoyo", se indica en Modalidad Prestacional a brindar: la prestación, Ej: sesiones de fonoaudiología, **(prestaciones ambulatorias)**, la modalidad jornada simple o doble **(prestaciones moduladas)**, si corresponde dependencia lo deben indicar e informar el valor que corresponde del 35% en el detalle (valor según resolución vigente, al mes de Octubre 2026 Res Conj 9/2024, +35% Dependencia = Total). En el caso de estas prestaciones deben indicar también la categorización de la institución.

Presupuesto Transporte: debe detallar por cada traslado solicitado, domicilio de partida y destino, indicando los km x día (considerando ida y vuelta), como un viaje diario, la cantidad de días de traslado, y los km mensuales, valor del km según resolución vigente, costo del viaje por día y costo mensual, si el traslado es con dependencia, debe detallar el 35% +.

Conformidad Prestacional: según el ANEXO III de la Res 1743/2024, la misma debe llevar el nombre y DNI del paciente con Discapacidad, si este está en condiciones de firmar y dar lugar a la conformidad, según la edad, donde indica YO vuelve a indicar su nombre y DNI, de lo contrario se coloca el nombre de la madre/padre o tutor responsable del paciente, y al pie de dicha conformidad, debe detallar todo lo que indica la misma. En este formulario se deben incluir todas las prestaciones que se solicitan para el paciente, dependiendo de cuántas tenga podrá presentar 1 o 2 formularios.

Conformidad Transporte: en esta se incluirá el o los traslados solicitados, y deben contar con las mismas indicaciones que para la Conformidad Prestacional.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR CADA PRESTADOR S/ CORRESPONDA

Prestadores ambulatorios: RNP / Título Habilitante / Constancia de Opción al monotributo / CBU, este debe ser de una cuenta bancaria propia o en la que el prestador sea co-titular.

Prestaciones Moduladas (Centros / Escuelas / Hogares / Residencias): Habilitación / Inscripciones / Categorización / CBU / Constancia de inscripciones de ARCA. Según corresponda: Inscripción en el RNP de la SSSalud para los casos de Rehabilitación, Estimulación Temprana y otros vigentes de atención sanitaria, Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad, dependientes de la SANDIS para las prestaciones terapéutico-educativas, educativas y asistenciales. Inscripción en el RNP de la SSSalud para profesionales regulados por la normativa vigente de aplicación (Profesionales ambulatorios).

Título habilitante y certificado analítico de materias para la prestación de Maestra de Apoyo: Esta prestación puede ser brindada por una Profesora de Educación Especial, Psicopedagoga, Lic en Psicopedagogía o Lic en Ciencias de la Educación; según el diagnóstico del beneficiario, puede ser una Prof. para Sordos (discapacidad auditiva) o una Prof. para Estimulación Visual (discapacidad visual).

DOCUMENTACIÓN DEL TRANSPORTE: El prestador de Transporte debe presentar en su documentation: Habilitación / Póliza de seguro actualizada al momento de la presentación / Verificación técnica vehicular, Licencia de conducir, constancia de ARCA / CBU.

REQUISITOS ESPECIALES TRANSPORTE Y EXCEPCIONES DE PRESTADORES

IMPORTANTE: profesionales Psicopedagogas/os y Psicomotricistas, que no cuentan con la Licenciatura, (por lo que no están habilitados para la inscripción en el RNP), solo podrán ser aceptados como prestadores si fueron incorporados y autorizados por elSistema de Mecanismo Integración para poder brindar prestaciones por dicho sistema al 31/12/2019, (verificar dicha autorización por la página web de la www.argentina.gob.ar/sssalud - Obras Sociales - Prestadores habilitados por el Mecanismo Integración — ingresar CUIT para la verificación —. Cabe aclarar que la incorporación en el Sistema pudo haber sido presentada por esta Obra Social u otra.

Documentación para solicitud de cobertura Transporte superior a 1500 km mensuales:

- **CUD**
- **CERTIFICADO DE DOMICILIO:** en el mismo debe figurar datos del paciente con discapacidad (NOMBRE Y DNI)
- **Justificativo del Médico Tratante:** referente al traslado solicitado.
- **Justificativo del/los Prestador/es:** Estos son los que realizan la rehabilitación del paciente, deben justificar el motivo por el cual el beneficiario accesses a los mismos, siendo que en su mayoría no cuentan con prestadores cercanos al domicilio del paciente.

En este punto será **OBLIGATORIA LA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN ANTES DETALLADA**, junto con el presupuesto de transporte de cada expediente. Se aclara solo para los casos en que se soliciten traslados y los mismos excedan los 1500 km mensuales reconocidos por el SISTEMA MECANISMO INTEGRACIÓN DE LA SSSALUD. La NO presentación dará lugar a la demora en la AUTORIZACIÓN DEL TRANSPORTE.

CONSIDERACIONES GENERALES A TENER EN CUENTA

Planilla de Asistencia Mensual: la misma se presentará acompañando la facturación mensual, en carácter de DD JJ por cada prestación brindada, debe contener nombre y dni del paciente, nombre del prestador, debe indicar el tipo de prestación que brinda, mes y año de prestación, detalle de los días en que se brinda la misma, firma en cada día tanto por el prestador como el padre/madre o tutor a cargo del paciente o del paciente si está en condiciones de firmar. (Se adjunta modelos planilla de asistencia: son dos: utilizar según corresponda por prestación brindada), es obligatorio que todo prestador presente este modelo, la misma avala la facturación mensual.

Prestaciones Ambulatorias Límites: no podrán excederse de las 12 sesiones mensuales. 3 sesiones semanales. En los casos en que el paciente requiera más de 3 sesiones semanales para su rehabilitación, la misma debe estar justificada por el médico tratante y por el prestador.

Prestación de Hidroterapia: la misma puede ser brindada por un Kinesiólogo/Fisiatra únicamente, si se solicita ambulatorio.

VALORES DE REFERENCIA Y AJUSTES DE MÓDULOS

ZONA DESFAVORABLE "SUR DEL PAÍS": se aplicará un 20%+ al valor de la prestación según resolución vigente , deberán detallar el mismo en los presupuestos. Si la prestación es solicitada con dependencia, al valor vigente s/resolución, se le aplican ambos porcentajes (35% + 20%).

VALOR DE REFERENCIA PARA PRESUPUESTO 2027: el valor de las prestaciones para el año 2027, es el que indica la resolución vigente, valor de referencia Octubre/Noviembre o Diciembre 2026, el mismo según fecha de para prestaciones mes de Enero 2027; Los valores están sujetos a la modificación según publicación de nueva resolución. De existir un aumento, y haber realizado la presentación del expediente, esta Auditoría ajustará los valores en la autorización de las prestaciones según vigencia de los mismos.

Las prestaciones reconocidas son aquellas comprendidas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad; y las mismas se incluyen en el Sistema Mecanismo Integración Res 887-E/2017.

IMPORTANTE Ajuste prestaciones ambulatorias (terapias):
Cuando las terapias son dos o mas de dos, para un mismo beneficiario, y de acuerdo a la carga horaria presentada, si estas en conjunto superan el valor del modulo de rehabilitación sea modulo Intensivo, modulo simple o Estimulación temprana, esta auditoria evaluara el modulo presentado, sugiriendo modificar los días de atención según corresponda o de lo contrario ajustará el valor de la sesión según modulo bajo la resolución vigente al momento de la autorización.

Prestaciones Ambulatorias: serán presentadas ante el Mecanismo Integración como: **Prestación de Apoyo** (cuando se trata de una sola prestación) o como **Módulo de Rehabilitación Simple o Intensivo**, esto dependiendo de la carga horaria en la semana por todas las prestaciones solicitadas que se incluirán en el mismo.
• Mód Integral Simple: asiste menos de 5 días a la semana.
• Mód Integral Intensivo: asiste los 5 días a la semana.

Aclaramos que las prestaciones ambulatorias están sujetas a ajustes en el valor de la sesión, cuando la misma sea presentada junto a otras terapias ambulatorias, las cuales se incluirán bajo alguno de los Módulos de Rehabilitación Simple/Intensivo, según corresponda, y estas superen el valor del módulo por el que se autorizan y presentan ante el Mecanismo de Integración. Siendo que el sistema mencionado es quien aprueba y paga las prestaciones hasta los topes máximos de las resoluciones vigentes. Aplica igual cuando sea Módulo Estimulación Temprana

ESTIMULACIÓN TEMPRANA E INTEGRACIÓN ESCOLAR

Estimulación Temprana: se considera desde el año cumplido hasta los 4 años, a partir de los 4 años cumplidos se puede pasar a un módulo de rehabilitación simple o intensivo según corresponda; en este caso la prestación ambulatoria debe ser solicitada como Estimulación Temprana en: Fonoaudiología/Kinesiología/T. Ocupacional/Psicomotricidad, (prestaciones pedagógicas (psicología/psicopedagogía), quedan excluidas de la estimulación temprana); si alguna de estas es solicitada, quedará a evaluación del Equipo Interdisciplinario y el Médico Auditor, la incorporación de la/s misma/s. En el caso de que el prestador sea un Centro que brinda Estimulación Temprana: se solicita Módulo de Estimulación Temprana, detallando las prestaciones que incluyen el mismo y la cantidad de sesiones en la semana de cada prestación.

Prestación de Integración Escolar: Solo podrán ser solicitadas cuando el beneficiario asista a Escuela Común; si el mismo tiene concurrencia a una Escuela Especial, será esta quien realice la integración del mismo.

Prestación Módulo Maestra de Apoyo (cuando la carga horaria sea de 32 hs o más en el mes): deberá indicar los días de asistencia y la cantidad de hs por día (Ej: de lunes a viernes 4 hs cada día). Cabe aclarar que dicho módulo no abarca solo 32 hs, el mismo se considera a partir de 32 hs y el máximo de horas dependerá de lo que el beneficiario requiere para su apoyo en la integración, esto lo considera en la evaluación, la profesional que brinde dicha prestación, la escuela, y esto será solicitado por el médico tratante.

Prestación Maestra de Apoyo (Menor a 32 hs): cuando la carga horaria sea menor a 32 hs mensuales (Ej: lunes, miércoles y viernes 2 hs cada día).

Prestación Módulo de Apoyo a la Integración Escolar: cuando la prestación sea brindada por un Equipo Integrador o dentro de un CET o una Escuela Especial; en estos dos últimos casos CET o Escuela Especial, el prestador solo puede brindar una prestación según corresponda, y el mismo debe contar con la categorización para dicha prestación.

DOCUMENTACIÓN ESCOLAR E INFORMES OBLIGATORIOS

Para las prestaciones de Integración se deberá acompañar con la siguiente documentación:

Acta Acuerdo: (Módulo de Apoyo a la Integración Escolar o Maestra de Apoyo, esta última tanto para el Módulo como horas Maestra de Apoyo), para la presentación tienen hasta 60 días una vez iniciado el ciclo lectivo 2027. Debe estar firmada por el padre/madre, directivo de la escuela y prestador que la brinda; en el caso de que sea un Equipo Integrador, (Módulo de Apoyo a la Integración Escolar), la firma debe ser por todos los profesionales que conforman el Equipo. El formulario Acta Acuerdo depende del Ministerio de Educación, donde esté ubicado el establecimiento educativo.

Certificado de Alumno Regular año 2027: el mismo debe ser presentado al inicio del ciclo lectivo, (este debe ser solicitado para las prestaciones de Integración Escolar, y para las prestaciones ambulatorias en el caso de que tengamos que respaldar la presentación en un mes del año en el que la prestación sea una sola o para los casos donde la prestación es una sola y la misma se presenta como Prestación de Apoyo o para el Transporte cuando el traslado es solicitado para ir a la escuela). **TODO CERTIFICADO DEBE CONTAR CON NÚMERO DE CUE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.**

Hogar en todas sus modalidades / Pequeño Hogar: deberá presentar informe emitido por Lic. Trabajo Social.

INFORMES OBLIGATORIOS SEGÚN CORRESPONDA:

• **Informe de Evaluación Inicial: el mismo se solicita al comienzo de cada año, debe ser realizado por el prestador, debe contar: con instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación. NO ES INFORME FINAL DEL AÑO ANTERIOR.**

• **Plan de tratamiento:** debe constar: período, modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias a utilizar en la intervención contemplando los diferentes contextos.

• **Informe semestral de la prestación:** el mismo deberá presentarse cada seis meses a partir de la fecha de inicio de la prestación.

ACLARACIÓN: Si el Auditor Médico ó el Equipo Interdisciplinario lo considera se podrá solicitar un informe trimestral, o en su defecto se concertará una evaluación del paciente o entrevista con el /los prestadores junto con el Equipo Interdisciplinario de esta Obra Social.

REQUISITOS DE FACTURACIÓN:PRESTACIONES AMBULATORIAS/MENSUAL

FACTURACIÓN: Una vez se inicien las prestaciones autorizadas, los prestadores deberán presentar la facturación mensual, acompañada de la planilla de asistencia, tal como se indicó, firmada por el prestador y el padre/madre/tutor o el beneficiario discapacitado si su condición y edad se lo permite. Esta presentación se debe realizar obligatoriamente cada mes, los tiempos (fechas) para su presentación y la modalidad a ser presentadas, (originales / correo electrónico), será acorde a lo que disponga cada Delegación Autónoma, (PCIA DE BUENOS AIRES / CÓRDOBA / CAPITAL FEDERAL / VILLA MERCEDES - SAN LUIS); se aclara que esta Sede Central recibirá las mismas en originales, siendo la fecha límite el día 10 de cada mes, por lo que en las Delegaciones del interior del país que dependen de esta Central, deberán recepcionar la facturación entre el 01 al 05 del mes.

La factura se deberá emitir a nombre de:

OSPIA — CUIT 30-64399773-4 IVA Exento — Venezuela 1326 — C.P 1095 — CABA

En el detalle (concepto): debe estar el nombre y dni del beneficiario, mes y año de prestación, detalle de la prestación brindada, si es ambulatoria la cantidad de sesiones, el importe por sesión, si es prestación modulada mensual, debe indicar el tipo de jornada (simple o doble), la categorización del prestador, si es sin/con dependencia, en los casos en que la prestación sea con dependencia, la factura debe contar con el detalle del 35%. Si corresponde a zona desfavorable, debe detallar el 20% de la prestación.

Prestación: Módulo Rehabilitación Simple / Intensivo / Estimulación Temprana: para los prestadores Centros Categorizados, deben detallar las terapias que incluyen el Módulo, y cantidad de sesiones mensuales de cada una.

Importante: Prestaciones ambulatorias agrupadas: cuando las mismas sean dos o más de dos, para un mismo beneficiario, y se autoricen para su presentación ante el Sistema Mecanismo Integración, bajo alguno de los Módulos de rehabilitación Simple/Intensivo o Estimulación Temprana: Los prestadores deberán presentar la facturación mensual en conjunto, para ser presentadas ante el sistema Mecanismo Integración; la falta mensual de una factura, retrasa la presentación del resto de los prestadores.

FACTURA DE TRANSPORTE / RECIBOS

Factura de transporte: debe tener en el detalle nombre y dni del beneficiario, mes y año de prestación, debe indicar domicilios de partida y destino de cada traslado, Km x día, km mensuales, valor del km según resolución vigente, valor del viaje por día, valor total. Tanto el km x día como el valor del viaje lo debe detallar considerando en un viaje diario la ida y vuelta del mismo.

RECIBOS: El prestador deberá presentar a partir de la percepción del primer pago recibido del año 2027, el recibo correspondiente, el mismo deberá contar en el detalle con: el nombre y dni del afiliado, número de factura, mes y año de prestación, importe, deducción de retenciones, si las tiene, y deberá indicar: forma de pago "transferencia bancaria" y la fecha de la misma, (esta es la que indica la Obra Social).

Importante: la demora en la presentación de los recibos dará lugar a demorar la presentación de las facturas mensuales ante el Mecanismo Integración de la SSSalud.

DOCUMENTACIÓN MENSUAL OBLIGATORIA: FACTURA + PLANILLA DE ASISTENCIA + RECIBO / NOTA COMPROBANTE DE PAGO (del último pago recibido), estos deben estar al día en su presentación, ya que esta Obra Social realiza el pago de las prestaciones en la misma fecha en que se recibe el Subsidio del Mecanismo Integración.

Acompañan al presente instructivo los ANEXOS III Resolución 1743/2024 Conformidad Prestacional / Conformidad Transporte / Presupuesto Prestacional / Presupuesto de Transporte y Documentación complementaria: Planilla de Asistencia Ospia / Resumen de Historia Clínica Ospia / Consentimiento Ospia / Nota Comprobante de Pago.

PRESTACIONES POR FUERA DEL MECANISMO INTEGRACIÓN

SE ACLARA QUE LAS SIGUIENTES PRESTACIONES ESTAN SUJETAS A EVALUACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y DE LA AUDITORIA MEDICA DE LA OBRA SOCIAL; DEBEN ESTAR DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS POR EL MÉDICO TRATANTE

• **ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO: dicha prestación corresponde a Salud Mental, No a Discapacidad, por este motivo solo se autorizará, cuando el pedido se justifique, y está Auditoría Médica y el Equipo Interdisciplinario, en la evaluación lo consideren pertinente.** El valor hora para dicha prestación será el informado por OSPIA Central.

• **ESTIMULACIÓN VISUAL: la misma se autorizará por fuera del Mecanismo Integración, cuando la profesional que la brinde no cuente con inscripción en el RNP, el** valor fijado bajo la referencia de prestación de apoyo según resolución vigente a Octubre 2026.

• **EQUINOTERAPIA:** valor fijado bajo la referencia de prestación de apoyo según resolución vigente a Octubre 2026.

Aclaramos que los valores informados están sujetos a los aumentos que se realicen para las prestaciones de discapacidad según SANDIS / Ministerio de Salud.

Atte.

Marcela Martínez / Roxana Aguirre Discapacidad
Mecanismo Integración Ospía – Central
RNOS 101208