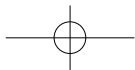
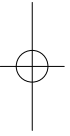
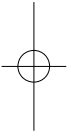


ANEXO I

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES

CAPÍTULO SALUD MENTAL

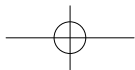
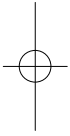
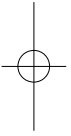


ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE10). 10ª REVISIÓN.
CAPÍTULO DE SALUD MENTAL (CÓDIGOS F).

Código	Diagnóstico
F00	Demencia en la enfermedad de Alzheimer
F01	Demencia vascular
F02	Demencia en otras enfermedades clasificadas en otra parte
F03	Demencia, no especificada
F04	Síndrome amnésico orgánico, no inducido por alcohol o por otras sustancias psicoactivas
F05	Delirio, no inducido por alcohol o por otras sustancias psicoactivas
F06	Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física
F07	Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedad lesión o disfunción cerebral
F09	Trastorno mental orgánico o sintomático no especificado
F10	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol
F11	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos
F12	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides
F13	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos
F14	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína
F15	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína
F16	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos
F17	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco
F18	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles
F19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas
F20	Esquizofrenia
F21	Trastorno esquizotípico

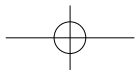
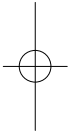
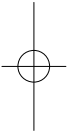
F22	Trastornos delirantes persistente
F23	Trastornos psicóticos agudos y transitorios
F24	Trastorno delirante inducido
F25	Trastornos esquizoafectivos
F28	Otros trastornos psicóticos de origen no orgánico
F29	Psicosis de origen no orgánico, no especificada
F30	Episodio maniaco
F31	Trastorno afectivo bipolar
F32	Episodio depresivo
F33	Trastorno depresivo recurrente
F34	Trastornos del humor (afectivos) persistentes
F38	Otros trastornos del humor (afectivos)
F39	Trastorno del humor (afectivo), no especificado
F40	Trastornos fóbicos de ansiedad
F41	Otros trastornos de ansiedad
F42	Trastorno obsesivo-compulsivo
F43	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación
F44	Trastornos disociativos (de conversión)
F45	Trastornos somatomorfos
F48	Otros Trastornos neuróticos
F50	Trastornos de la ingestión de alimentos
F51	Trastornos no orgánicos del sueño
F52	Disfunción sexual no ocasionada por trastorno ni enfermedad orgánicos
F53	Trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte
F54	Factores psicológicos y del comportamiento asociados con trastornos o enfermedades clasificados en otra parte
F55	Abuso de sustancias que no producen dependencia
F59	Síndromes del comportamiento avocados con alteraciones fisiológicas y factores físicos, no especificados
F60	Trastornos específicos de la personalidad
F61	Trastornos mixtos y otros Trastornos de la personalidad
F62	Cambios perdurables de la personalidad, no atribuibles a lesión o a enfermedad cerebral
F63	Trastornos de los hábitos y de los impulsos
F64	Trastornos de la identidad de genero
F65	Trastornos de la preferencia sexual
F66	Trastornos psicológicos y del comportamiento avocados con el desarrollo y con la orientación sexuales

F68	Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos
F69	Trastorno de la personalidad y del comportamiento en adultos, no especificado
F70	Retraso mental leve
F71	Retraso mental moderado
F72	Retraso mental grave
F73	Retraso mental profundo
F78	Otros tipos de retraso mental
F79	Retraso mental, no especificado
F80	Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje
F81	Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares
F82	Trastorno específico del desarrollo de la función motriz
F83	Trastornos específicos mixtos del desarrollo
F84	Trastornos generalizados del desarrollo
F88	Otros trastornos del desarrollo psicológico
F89	Trastorno del desarrollo psicológico, no especificado
F90	Trastornos hiperquinéticos
F91	Trastornos de la conducta
F92	Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones
F93	Trastornos emocionales de comienzo específico en la niñez
F94	Trastornos del comportamiento social de comienzo específico en la niñez y en la adolescencia
F95	Trastornos por tics
F98	Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia
F99	Trastorno mental, no especificad



ANEXO II

PROTOCOLOS DE EVALUACIÓN EN DISCAPACIDAD



1. ASPECTO MÉDICO:

1.1 Diagnóstico

Código CIE-10

Etiología:

Genética

Perinatal

Metabólicas

Tumoral

Infeciosa

Traumática

Idiopática

Otras

Tiempo de evolución: años o meses

Tipo de Discapacidad:

Motora

Mental

Auditiva

Visual

Visceral

1.2 Antecedentes de la enfermedad

1.3 En rehabilitación: pública - privada.

1.4 Realizó rehabilitación: pública - privada; completa - incompleta.

1.5 Equipamiento: silla de ruedas, órtesis, andadores, prótesis, bastones, audífonos, ayudas ópticas, otros.

Observaciones: tipo de rehabilitación y tratamientos médicos que recibe o ha recibido.

2. ASPECTO FAMILIAR

2.1 Referente del paciente

2.2 Representante legal

2.3 Curador

2.4 Juzgado y Secretaría

2.5 Situación socio-familiar: convivientes, vínculo, edad y ocupación.

2.6 Se encuentra internado

Observaciones: situación de salud familiar.

3. ASPECTO HABITACIONAL

3.1 Internación.

3.2 Vivienda: casa, departamento, con o sin infraestructura básica.

3.3 Tenencia: propia, cedida, alquilada, otra.

3.4 Ubicación: urbana, suburbana, rural.

3.5 Accesibilidad: proximidad a medios de locomoción, vivienda adaptada a las necesidades de la persona, estado de las calles.

4. ASPECTO EDUCACIONAL

Nivel educacional alcanzado antes o después del daño en las modalidades de escolaridad común, de recuperación, especial y domiciliaria.

5. ASPECTO LABORAL

Acceso a la orientación laboral.
Ocupación antes de la discapacidad.
Ocupación actual.
Desempleo.

6. MINUSVALÍAS

6.1 Minusvalías de orientación

- 0) Compensado plenamente.
- 1) Impedimento compensado (utilización de ayudas con el restablecimiento de la plena orientación).
- 2) Impedimento intermitente (experiencias episódicas que interfieren en la plena orientación).
- 3) Impedimento parcialmente compensado.
- 4) Impedimento moderado de orientación.
- 5) Impedimento grave de orientación.
- 6) Carencia de orientación.
- 7) Desorientación.
- 8) Inconsciencia.

6.2 Minusvalía de independencia física

- 0) Plenamente independiente.
- 1) Independencia con ayuda.
- 2) Independencia adaptada.
- 4) Dependencia situacional.
- 5) Dependencia a intervalo largo.
- 6) Dependencia a intervalo corto.
- 7) Dependencia a intervalo crítico.
- 8) Dependencia de cuidados especiales.
- 9) Dependencia de cuidados permanentes.

6.3 Minusvalía de movilidad

- 0) Plena movilidad.
- 1) Restricción variable de la movilidad.
- 2) Movilidad deficiente.
- 3) Movilidad reducida.
- 4) Movilidad reducida al ámbito de la vecindad.
- 5) Movilidad reducida al ámbito de la vivienda.
- 6) Movilidad reducida al ámbito de la habitación.
- 7) Movilidad reducida al ámbito de la silla.
- 8) Restricción total de la movilidad.

6. 4. Desventaja ocupacional

- 0) Habitualmente ocupado.
- 1) Desocupado intermitentemente.
- 2) Ocupación recortada.
- 3) Ocupación adaptada.
- 4) Ocupación reducida.
- 5) Ocupación restringida.
- 6) Ocupación confinada.
- 7) Sin ocupación.
- 8) Sin posibilidades ocupación.
- 9) Sin especificar.

6. 5. Desventaja de Integración social

- 0) Socialmente integrado.
- 1) Participación inhibida.
- 2) Participación restringida.
- 3) Participación disminuida.
- 4) Relaciones empobrecidas.
- 5) Relaciones reducidas.
- 6) Relaciones alteradas.
- 7) Alineación.
- 8) Aislamiento social.

6.7 Desventaja de autosuficiencia económica

- 0) Adinerado.
- 1) Situación desahogada.
- 2) Plenamente autosuficiente.
- 3) Autosuficiencia reajustada: por disminución de ingresos; por aumento de gastos.
- 4) Precariamente autosuficiente: recibe ayuda de terceros; recibe ayuda del Estado.
- 5) Económicamente débil: la ayuda que recibe cubre necesidades a nivel de subsistencia.
- 6) Empobrecido: depende de terceros; no recibe pensión o jubilación por invalidez.
- 7) Sin recursos: sin posibilidad de contar con ninguna ayuda.
- 8) Inactivo económicamente: por minoría de edad; por falta de preparación.

7. CLASIFICACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS, DISCAPACIDADES Y MINUSVALÍAS

Deficiencias
Intelectuales
Psicológicas
Del lenguaje
Del órgano de la audición
Del órgano de la visión
Viscerales

Músculo-esqueléticas
Desfiguradoras
Generalizadas, sensitivas y otras

Discapacidades
Conducta
Comunicación
Cuidado personal
Locomoción
Disposición del cuerpo
Destreza
Situación
Determinada aptitud
Otras restricciones

Minusvalías
De orientación
Independencia física
Movilidad
Ocupacional
Integración social
Autosuficiencia económica
Otras minusvalías

8. ORIENTACIÓN PRESTACIONAL

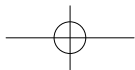
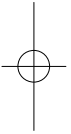
8.1 Prestaciones contempladas en el Sistema Único

Rehabilitación.
 Hospital de día.
 Centro de día.
 Centro educativo-terapéutico.
 Estimulación temprana.
 Prestaciones educativas.
 Hogar.
 Residencia.
 Pequeño hogar.
 Transporte.

8.2 Prestaciones no contempladas en el Sistema Único

Atención médica.
 Orientación laboral.

ANEXO III
PMO DE EMERGENCIA
EXTRACTO SALUD MENTAL



**PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO DE EMERGENCIA
(EXTRACTO SALUD MENTAL)**

ANEXO I

2. ATENCIÓN SECUNDARIA:

Los agentes del Seguro de Salud se encuentran obligados a brindar exclusivamente las especialidades reconocidas por la autoridad sanitaria nacional.

2.1 Especialidades:

Anatomía patológica	Anestesiología
Cardiología	Cirugía cardiovascular
Cirugía de cabeza y cuello	Cirugía general
Cirugía infantil	Cirugía plástica reparadora
Cirugía de tórax	Clínica médica
Dermatología	Diagnóstico por imágenes: radiología, tomografía computada, resonancia magnética y ecografía.
Endocrinología	Infectología
Fisiatría (medicina física y rehabilitación)	Gastroenterología
Geriatría	Ginecología
Hematología	Hemoterapia
Medicina familiar y general	Medicina nuclear: diagnóstico y tratamiento
Nefrología	Neonatología
Neumonología	Neurología
Nutrición	Obstetricia
Oftalmología	Oncología
Ortopedia y traumatología	Otorrinolaringología
Pediatría	Psiquiatría
Reumatología	Terapia intensiva
	Urología

2.2 Las prestaciones a brindar son

Se asegura la consulta en consultorio e internación.

Se asegura la consulta de urgencia y emergencia en domicilio.

En los mayores de 65 años que no puedan movilizarse, se asegura la consulta programada en domicilio con un coseguro de \$ 10 por cada visita.

En todo otro grupo etario donde sea el paciente este imposibilitado de desplazarse quedará a discreción de la auditoria del Agente del Seguro la provisión de Atención programada en domicilio.

2.3. Prácticas y estudios complementarios ambulatorios, diagnósticos y terapéuticos: todas las prácticas diagnósticas y terapéuticas detalladas en el Anexo II de la presente Resolución, considerando el material descartable y los medios de contraste como parte de la prestación que se realiza.

3. INTERNACIÓN

Se asegura el 100% de cobertura en la internación en cualquiera de sus modalidades (institucional, hospital de día o domiciliaria). Todas las prestaciones y prácticas que se detallan en el Anexo II se encuentran incluidas dentro de la cobertura. La cobertura se extiende **sin límite de tiempo**, a **excepción** de lo contemplado en el capítulo que corresponde a **salud mental**.

4. SALUD MENTAL

4.1 Se incluyen todas aquellas actividades de fortalecimiento y desarrollo de comportamientos y hábitos de vida saludables como forma de promoción de la salud en general y de la salud mental en particular.

4.2 Actividades específicas que tienden a prevenir comportamientos que puedan generar trastornos y malestares psíquicos en temas específicos como la depresión, suicidio, adicciones, violencia, violencia familiar, maltrato infantil .

Los agentes del seguro propiciarán las prácticas de promoción de salud mental mediante el desarrollo de actividades acordes a las modalidades que consideren pertinentes para su población beneficiaria.

4.3 Prestaciones cubiertas: atención ambulatoria hasta 30 visitas por año calendario, no pudiendo exceder la cantidad de 4 consultas mensuales. Esto incluye las modalidades de entrevista psiquiátrica, psicológica, psicopedagogía, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia de familia y de pareja, psicodiagnóstico.

4.4 Internación: se cubrirán patologías agudas en las modalidades institucional u hospital de día. Hasta 30 días por año calendario.

5. REHABILITACIÓN

Se incluyen todas las prácticas kinesiológicas y fonoaudiológicas que se detallan en el Anexo II de la presente Resolución.

Los Agentes del Seguro de Salud darán cobertura ambulatoria para rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial.

Kinesioterapia: hasta 25 sesiones por beneficiario por año calendario.

Fonoaudiología: hasta 25 sesiones por beneficiario por año calendario.

Estimulación temprana: en los términos que se define en el Anexo II de la presente Resolución.

7. MEDICAMENTOS

7.1 Se asegura la cobertura de los medicamentos en ambulatorio que figuran en el Anexo III de la presente con un 40% de cobertura, confor-

me al precio de referencia que se explicita en el Anexo IV, y en las formas farmacéuticas allí indicadas.

.....
7.6 Todos los prestadores que brinden servicios a los Agentes del Seguro deberán recetar medicamentos por su nombre genérico, y se aplicarán los mecanismos de sustitución y precios de referencia para establecer la cobertura a cargo del Agente del Seguro.

.....
9. COSEGUROS:

9.1 Las prestaciones cubiertas por los Agentes del Seguro no abonarán ningún tipo de coseguro por fuera de los descriptos en la presente Resolución.

9.2 Están exceptuados del pago de todo tipo de coseguros:

La mujer embarazada desde el momento del diagnóstico hasta 30 días después del parto, en todas las prestaciones inherentes al estado del embarazo, parto y puerperio de acuerdo con normativa.

Las complicaciones y enfermedades derivadas del embarazo parto y puerperio hasta su resolución.

El niño hasta cumplido el año de edad de acuerdo con normativa.

Los pacientes oncológicos de acuerdo con normativa.

Los programas preventivos.

Se establece un monto de hasta \$ 4 en concepto de coseguro para todo tipo de consultas médicas en ambulatorio, siendo facultad del Agente del Seguro el cobro del mismo y la modalidad operativa para su percepción.

Se unifican en un solo valor de hasta \$ 5 los montos para estudios de alta y baja complejidad.

.....

CATÁLOGO DE PRESTACIONES

Los Agentes del Seguro de Salud garantizaran a través de sus prestadores propios o contratados la cobertura y acceso a todas las prestaciones incluidas en el presente catálogo.

Las prácticas consideradas de alto costo, necesarias para el diagnóstico y tratamiento de patologías de baja incidencia y alto impacto económico y social, han sido normatizadas para asegurar el correcto uso de la tecnología y establecer los alcances de su cobertura evitando la inadecuada utilización de dichas prácticas. El Agente del Seguro de Salud podrá ampliar los límites de cobertura de acuerdo con necesidades individuales de sus beneficiarios.

Las prácticas aquí indicadas pueden combinarse según indicación médica, sin generar un nuevo código, en ese caso ambas prácticas corresponden a un solo ítem al solo fin del cobro del coseguro.

Este catálogo de prácticas y procedimientos asegura la cobertura a los beneficiarios por parte de los Agentes del Seguro de Salud, no es un listado indicativo de facturación prestacional, las prácticas citadas podrán ser realizadas por la especialidad correspondiente, no afectando la liber-

tad de contratación ni los acuerdos de aranceles entre los Agentes del Seguro de Salud y los prestadores del servicio. Su función es brindar a los beneficiarios un listado de prestaciones que los Agentes del Seguro de Salud se encuentran obligados a brindar en las condiciones establecidas.

Dado el carácter dinámico que tiene la ciencia médica, la Superintendencia de Servicios de Salud dentro de los treinta días de vigencia de la presente establecerá los mecanismos de adecuación permanente para la incorporación y modificaciones de la presente Resolución, el Equipo de Evaluación de Tecnología Sanitaria, organismo consultor de la Comisión para la presentación del Programa Médico Obligatorio definitivo analizará las presentaciones que se realicen.

Las prácticas aquí normatizadas son aquellas que fueron definidas en la Resolución 939/2000 MS y fueron evaluadas por el Equipo de Evaluación de Tecnología Sanitaria que sobre la base de la metodología de Medicina Basada sobre la Evidencia ha analizado la literatura nacional e internacional, comparando con Agencias de Evaluación de Tecnología y las políticas de cobertura de otros países del mundo. Estas prácticas estarán sujetas a una actualización continua sobre la base de la evidencia disponible, así como también es objetivo el aumentar el número de prácticas a protocolizar para el PMO definitivo.

.....

SALUD MENTAL

- 330101 psicoterapias individuales niños o adultos
- 330102 psicoterapias grupales o colectivas niños o adultos
- 330103 psicoterapia de pareja o familia
- 330104 electroshock, electro narcosis
- 330107 goteo con psicofármacos en enfermos no internados
- 330109 sueño prolongado
- 330110 reflejos condicionados
- 330111 pruebas psicométricas
- 330112 pruebas proyectivas, perfil de personalidad
- 330201 hospital de día
- 330202 hospital de noche
- 330301 talleres de actividades grupales para prevención primaria y secundaria
- 330302 Talleres de estimulación temprana, incluye guardería

ANEXO 3

Formulario Terapéutico

Las características que reúne éste formulario son las siguientes:

Los principios activos incluidos atienden el 95% de los problemas de salud que se presentan en la consulta ambulatoria.

No se incluyen los medicamentos financiados a través del Fondo Solidario de Redistribución por resoluciones de la Administración de Programas Especiales y leyes de protección de grupos vulnerables.

No se incluyen medicamentos de venta libre, ni específicos para patologías oncológicas.

La cobertura de los medicamentos específicos para la terapéutica de la Diabetes (Resolución 301/99 MS y AS) se especifica en el Anexo I, por lo que no está incluida en este formulario.

La cobertura de los medicamentos específicos para la terapéutica de la miastenia gravis (Resolución 791/99 MS y AS) se especifica en el Anexo I, por lo que no está incluida en este formulario.

Los medicamentos incluidos en el listado tienen cobertura obligatoria por los agentes del Seguro de Salud al 40% del valor de referencia según Anexo IV de la presente Resolución.

Los agentes del Seguro de Salud podrán ampliar la cobertura e incluir otros medicamentos de acuerdo con las necesidades de sus beneficiarios y financiamiento.

Se incluyeron los principios activos que demostraron tener efectividad clínica comprobada, y ser la mejor alternativa en relación al resto de otros principios activos dentro de la banda terapéutica en las que fueron evaluados, los estudios disponibles de costo-efectividad correspondientes.

La selección de principios activos fue realizada sobre la base de los criterios que se establecen en las guías de Evaluación de Tecnología Sanitaria para la Medicina Basada sobre la Evidencia.

Por el avance constante de la investigación médica, se modificará este listado a través de la Comisión para la presentación del Programa Médico Obligatorio definitivo del Anexo II de la presente Resolución, acorde a lo que determina el Decreto 486/2002.

El listado se corresponde con la clasificación ATC (Anatómica-Terapéutica-Clínica) y su codificación.

.....

7.1.1.1.1.1.1 N **Sistema nervioso**

.....

7.1.1.1.1.1.2 N03A **Antiepilépticos**

N03AA02 Fenobarbital

N03AB02 Fenitoína

N03AD01 Etosuximida

N03AE01 Clonazepam

- Pacientes con epilepsia mioclónica, ausencias atípicas, convulsiones tónicas y atónicas.
- Tratamiento adyuvante para epilepsias parciales con o sin generalización secundaria que no sean satisfactoriamente controladas con otros antiepilépticos.

N03AF01 Carbamacepina

N03AG01 Valproato

N03AG04 Vigabatrín

- Tratamiento adyuvante en epilepsias parciales refractarias a drogas de uso convencional (fenitoina, etosuximida, carbamacepina, valproato y clonazepam)
N03AF02 Oxcarbacepina
- Pacientes con síntomas documentados de intolerancia a carbamacepina tales como ataxia, diplopia o visión borrosa.
- Pacientes con efectos adversos hematológicos a carbamacepina documentados.
- Pacientes con antecedentes de hipersensibilidad documentados a carbamacepina tales como rash, eosinofilia o esplenomegalia.
- Alternativa a carbamacepina en tratamientos antiepilépticos combinados cuando se alcanzan dosis máximas de fenobarbital, fenitoina o valproato.
N03AX09 Lamotrigina
- Pacientes con epilepsia parcial multirresistente.
- Pacientes con epilepsia parcial secundariamente generalizada multirresistente.
- Pacientes con convulsiones tonicoclónicas multirresistentes
- Tratamiento adyuvante en síndrome de Lennox Gastaut.
N03AX12 Gabapentín
- Tratamiento adyuvante para epilepsias parciales con o sin generalización secundaria que no sean satisfactoriamente controladas con otros antiepilépticos.
- Pacientes con dolor neuropático resistente a antidepresivos tricíclicos.

7.1.1.1.1.1.3 N04 **Antiparkinsonianos**

- N04AA01 Trihexifenidilo
- N04AA02 Biperideno
- N04BA02 Levodopa + inhibidor de decarboxilasa (levodopa + carbidopa, levodopa + benzerasida)
- N04BB01 Amantadina
- N04BC01 Bromocriptina
- N04BC02 Pergolida
- Pacientes con enfermedad de Parkinson con indicación de tratamiento agonista dopaminérgico y agotamiento de la respuesta a bromocriptina.
- Pacientes con enfermedad de Parkinson con indicación de tratamiento agonista dopaminérgico y fluctuaciones de la respuesta a bromocriptina.
N04BC04 Ropinirol
- Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson con fluctuaciones en la respuesta a levodopa + inhibidor de decarboxilasa y falta de respuesta a bromocriptina y pergolide.
- Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson e intolerancia manifiesta a agonistas dopaminérgicos derivados del ergot (edema, fibrosis retroperitoneal, eritromelalgia o reacciones cutáneas).

- Puede ser indicado como monoterapia en pacientes jóvenes en quienes el tratamiento prolongado con levodopa + inhibidor de decarboxilasa se asocia a un elevado riesgo de diskinesia invalidante.
N04BC05 Pramipexol
- Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson con fluctuaciones en la respuesta a levodopa + inhibidor de decarboxilasa y falta de respuesta a bromocriptina y pergolide.
- Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson e intolerancia manifiesta a agonistas dopaminérgicos derivados del ergot (edema, fibrosis retroperitoneal, eritromelalgia o reacciones cutáneas).
N02CA07 Lisurida
- Pacientes con enfermedad de Parkinson con indicación de tratamiento agonista dopaminérgico y agotamiento de la respuesta a bromocriptina.
- Pacientes con enfermedad de Parkinson con indicación de tratamiento agonista dopaminérgico y fluctuaciones de la respuesta a bromocriptina.
N04BX02 Entacapone
- Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson que reciben levodopa + inhibidor de decarboxilasa presentando fluctuaciones en la respuesta (específicamente, deterioro de final de dosis).

7.1.1.1.1.4 N05A Antipsicóticos

N05AA01 Clorpromazina
 N05AA02 Levomepromazina
 N05AB06 Trifluoperazina
 N05AC02 Tioridazina
 N05AD01 Haloperidol
 N05AH02 Clozapina

- Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en sus distintas formas clínicas no controlados con antipsicóticos típicos.
- Tratamiento adyuvante sumado a litio en pacientes con trastorno bipolar.
- Pacientes en tratamiento con antipsicóticos típicos que presenten síntomas extrapiramidales no controlados y/o disquinesias tardías.
- Pacientes con síntomas negativos que no responden a antipsicóticos típicos.
N05AH03 Olanzapina
- Pacientes con esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno depresivo mayor con síntomas psicóticos que hayan padecido agranulocitosis o leucopenia documentada atribuible a clozapina o fenotiazinas.
- Pacientes con antecedentes de discrasias sanguíneas documentadas que no responden a antipsicóticos típicos o risperidona.
N05AN Litio
N05AX08 Risperidona
- Pacientes en tratamiento con antipsicóticos típicos que presenten síntomas extrapiramidales no controlados y/o disquinesias tardías.

- Pacientes con síntomas negativos que no responden a antipsicóticos típicos

N05B **Ansiolíticos**

N05BA01 Diazepam

- Tratamiento sintomático a corto plazo (2 a 4 semanas) de la ansiedad severa, tanto cuando ésta ocurre como un síntoma aislado, cuando se presenta acompañada de insomnio o en el contexto cuadros transitorios complejos (enfermedad psicósomática, orgánica o psicótica).
- Tratamiento inmediato de cuadros convulsivos de origen diverso.
- Tratamiento de espasticidad y espasmos musculares de origen diverso.
- Tratamiento adyuvante en etapa de derivación de diversas drogadependencias.

N05BA06 Lorazepam

- Tratamiento sintomático a corto plazo (2 a 4 semanas) de la ansiedad severa, tanto cuando ésta ocurre como un síntoma aislado, cuando se presenta acompañada de insomnio o en el contexto cuadros transitorios complejos (enfermedad psicósomática, orgánica o psicótica).
- Tratamiento inmediato de cuadros convulsivos de origen diverso.

N05C **Hipnóticos y sedantes**

N05C Flunitrazepam

7.1.1.1.1.5 N06A **Antidepresivos**

N06AA **Inhibidores no selectivos de la recaptación de monoaminas**

N06AA02 Imipramina

N06AA04 Clomipramina

N06AA09 Amitriptilina

N06AA10 Nortriptilina

7.1.1.1.1.6 N06AB Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

N06AB03 Fluoxetina

N06AF Inhibidores no selectivos de la MAO

N06AF04 Tranilcipromina

7.1.1.1.1.7 N06AX Otros antidepresivos

Dada que no existe mayor efectividad comprobada para ninguna de las siguientes drogas sobre el resto se sugiere la obligación de cobertura de al menos una de las siguientes drogas.

N06AX06 Nefazodone

- Tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad depresiva que no han respondido a drogas de primera línea.

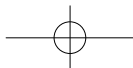
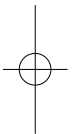
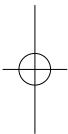
N06AX16 Venlafaxina

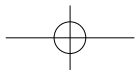
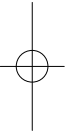
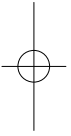
- Tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad depresiva grave o desorden de ansiedad generalizada que no han respondido a drogas de primera línea.



7.1.1.1.1.8 N06B Psicoestimulantes
N06BA04 Metilfenidato

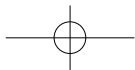
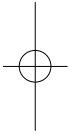
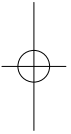
- Cobertura dentro de programa de tratamiento integral del síndrome de hiperactividad con déficit de atención, a cargo de un médico especialista.





ANEXO IV

SÍNTESIS DE NORMATIVAS EN DISCAPACIDAD



LEY Nº 24.901

Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad.

Sancionada: 5 de noviembre 1997.

Promulgada de hecho: 2 de diciembre 1977.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc., sancionan con fuerza de Ley: Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad.

CAPÍTULO I

Objetivos

Artículo 1º - Institúyese por la presente ley un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos.

CAPÍTULO II

Ámbito de aplicación

Artículo 2º - Las obras sociales, comprendiendo por tal concepto las entidades enunciadas en el artículo 1º de la ley 23.660, tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la presente ley, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas.

Artículo 3º - Modifícase, atento la obligatoriedad a cargo de las obras sociales en la cobertura determinada en el artículo 2º de la presente ley, el artículo 4º, primer párrafo de la ley 22.431, en la forma que a continuación se indica: El Estado, a través de sus organismos, prestará a las personas con discapacidad no incluidas dentro del sistema de las obras sociales, en la medida que aquéllas o las personas de quienes dependen no puedan afrontarlas, los siguientes servicios.

Artículo 4º - Las personas con discapacidad que carecieren de cobertura de obra social tendrán derecho al acceso a la totalidad de las prestaciones básicas comprendidas en la presente norma, a través de los organismos dependientes del Estado.

Artículo 5º - Las obras sociales y todos aquellos organismos objeto de la presente ley, deberán establecer los mecanismos necesarios para la capacitación de sus agentes y la difusión a sus beneficiarios de todos los servicios a los que pueden acceder, conforme al contenido de esta norma.

Artículo 6º - Los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados, los que se evaluarán previamente de acuerdo con los criterios definidos y preestablecidos en la reglamentación pertinente.

Artículo 7º - Las prestaciones previstas en esta ley se financiarán del siguiente modo. Cuando se tratare de:

- a) Personas beneficiarias del Sistema Nacional del Seguro de Salud comprendidas en el inciso a) del artículo 5º de la ley 23.661, con excepción de las incluidas en el inciso b) del presente artículo, con recursos provenientes del Fondo Solidario de Redistribución a que se refiere el artículo 22 de esa misma ley;
- b) Jubilados y pensionados del Régimen Nacional de Previsión y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, con los recursos establecidos en la ley 19.032, sus modificatorias y complementarias;
- c) Personas comprendidas en el artículo 49 de la ley 24.241, con recursos provenientes del Fondo para Tratamiento de Rehabilitación Psicofísica y Recapacitación laboral previsto en el punto 6 del mismo artículo;
- d) Personas beneficiarias de las prestaciones en especie previstas en el artículo 20 de la ley 24.557 estarán a cargo de las aseguradoras de riesgo del trabajo o del régimen de autoseguro comprendido en el artículo 30 de la misma ley;
- e) Personas beneficiadas de pensiones no contributivas y/o graciabiles por invalidez, ex-combatientes ley 24.310 y demás personas con discapacidad no comprendidas en los incisos precedentes que no tuvieren cobertura de obra social, en la medida en que las mismas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas, con los fondos que anualmente determine el presupuesto general de la Nación para tal fin.

Artículo 8º - El Poder Ejecutivo propondrá a las provincias la sanción en sus jurisdicciones de regímenes normativos que establezcan principios análogos a los de la de la presente ley.

CAPÍTULO III

Población beneficiaria

Artículo 9º - Entiéndese por persona con discapacidad, conforme lo establecido por el artículo 2º de la ley 22.431, a toda aquella que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

Artículo 10 - A los efectos de la presente ley, la discapacidad deberá acreditarse conforme a lo establecido por el artículo 3º de la ley 22.431 y por leyes provinciales análogas.

Artículo 11 - Las personas con discapacidad afiliadas a obras sociales accederán a través de las mismas, por medio de equipos interdisciplinarios capacitados a tales efectos, a acciones de evaluación y orientación individual, familiar y grupal, programas preventivo-promocionales de carácter comunitario, y todas aquellas acciones que favorezcan la integración social de las personas con discapacidad y su inserción en el sistema de prestaciones básicas.

Artículo 12 - La permanencia de una persona con discapacidad en un servicio determinado deberá pronosticarse estimativamente de acuerdo

con las pautas que establezca el equipo interdisciplinario y en concordancia con los postulados consagrados en la presente ley. Cuando una persona con discapacidad presente cuadros agudos que le imposibiliten recibir habilitación o rehabilitación deberá ser orientada a servicios específicos. Cuando un beneficiario presente evidentes signos de detención o estancamiento en su cuadro general evolutivo, en los aspectos terapéuticos, educativos o rehabilitatorios, y se encuentre en una situación de cronicidad, el equipo interdisciplinario deberá orientarlo invariablemente hacia otro tipo de servicio acorde con sus actuales posibilidades. Asimismo, cuando una persona con discapacidad presente signos de evolución favorable, deberá orientarse a un servicio que contemple su superación.

Artículo 13 - Los beneficiarios de la presente ley que se vean imposibilitados por diversas circunstancias de usufructuar del traslado gratuito en transportes colectivos entre su domicilio y el establecimiento educacional o de rehabilitación establecido por el artículo 22 inciso a) de la ley 24.314, tendrán derecho a requerir de su cobertura social un transporte especial, con el auxilio de terceros cuando fuere necesario.

CAPÍTULO IV

Prestaciones básicas

Artículo 14 - Prestaciones preventivas

La madre y el niño tendrá garantizados desde el momento de la concepción, los controles, atención y prevención adecuados para su óptimo desarrollo físico-psíquico y social. En caso de existir además, factores de riesgo, se deberán extremar los esfuerzos en relación con los controles, asistencia, tratamientos y exámenes complementarios necesarios, para evitar patología o en su defecto detectarla tempranamente. Si se detecta patología discapacitante en la madre o el feto, durante el embarazo o en el recién nacido en el período perinatal, se pondrán en marcha además, los tratamientos necesarios para evitar discapacidad o compensarla, a través de una adecuada estimulación y/u otros tratamientos que se puedan aplicar. En todos los casos, se deberá contemplar el apoyo psicológico adecuado del grupo familiar.

Artículo 15 - Prestaciones de rehabilitación

Se entiende por prestaciones de rehabilitación aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social: a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean éstas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios. En todos los casos se deberá brindar cobertura integral

en rehabilitación, cualquiera fuere el tipo y grado de discapacidad, con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera.

Artículo 16 - Prestaciones terapéuticas educativas.

Se entiende por prestaciones terapéuticas educativas, a aquellas que implementan acciones de atención tendientes a promover la restauración de conductas desajustadas, adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito terapéutico - pedagógico y recreativo.

Artículo 17 - Prestaciones educativas.

Se entiende por prestaciones educativas a aquellas que desarrollan acciones de enseñanza - aprendizaje mediante una programación sistemática específicamente diseñada, para realizarlas en un período pre-determinado e implementarla según requerimientos de cada tipo de discapacidad. Comprende escolaridad, en todos sus tipos, capacitación laboral, talleres de formación laboral y otros. Los programas que se desarrollen deberán estar inscriptos y supervisados por el organismo oficial competente que correspondiere.

Artículo 18 - Prestaciones asistenciales.

Se entiende por prestaciones asistenciales a aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat - alimentación - atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio - familiar que posea el demandante. Comprenden sistemas alternativos al grupo familiar a favor de las personas con discapacidad sin grupo familiar o con grupo familiar no continente.

CAPÍTULO V

Servicios específicos

Artículo 19 - Los servicios específicos desarrollados en el presente capítulo al solo efecto enunciativo, integrarán las prestaciones básicas que deberán brindarse a favor de las personas con discapacidad en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación socio - familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación. La reglamentación establecerá los alcances y características específicas de estas prestaciones.

Artículo 20 - Estimulación temprana.

Estimulación temprana es el proceso terapéutico - educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño con discapacidad.

Artículo 21 - Educación inicial.

Educación inicial es el proceso educativo correspondiente a la primera etapa de la escolaridad, que se desarrolla entre los 3 y 6 años, de acuerdo con una programación especialmente elaborada y aprobada para ello. Puede implementarse dentro de un servicio de educación común, en aquellos casos que la integración escolar sea posible e indicada.

Artículo 22 - Educación general básica.

Educación general básica 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, dentro de un servicio escolar especial o común. El límite de edad no implica negar el acceso a la escolaridad a aquellas personas que, por cualquier causa o motivo, no hubieren recibido educación. El programa escolar que se implemente deberá responder a lineamientos curriculares aprobados por los organismos oficiales competentes en materia de educación y podrán contemplar los aspectos de integración en escuela común, en todos aquellos casos que el tipo y grado de discapacidad así lo permita.

Artículo 23 - Formación laboral.

Formación laboral es el proceso de capacitación cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo. El proceso de capacitación es de carácter educativo y sistemático y para ser considerado como tal debe contar con un programa específico, de una duración determinada y estar aprobado por organismos oficiales competentes en la materia.

Artículo 24 - Centro de día.

Centro de día es el servicio que se brindará al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades.

Artículo 25 - Centro educativo terapéutico.

Centro educativo terapéutico es el servicio que se brindará a las personas con discapacidad teniendo como objeto la incorporación de conocimiento y aprendizaje de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico. El mismo está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad motriz, sensorial y mental, no les permita acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.

Artículo 26 - Centro de rehabilitación psicofísica.

Centro de rehabilitación psicofísica es el servicio que se brindará en una institución especializada en rehabilitación mediante equipos interdisciplinarios, y tiene por objeto estimular, desarrollar y recuperar al máximo nivel posible las capacidades remanentes de una persona con discapacidad.

Artículo 27 - Rehabilitación motora.

Rehabilitación motora es el servicio que tiene por finalidad la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades discapacitantes de orden predominantemente motor.

a) Tratamiento rehabilitatorio: las personas con discapacidad ocasionada por afecciones neurológicas, ósteo-articulomusculares, traumáticas, congénitas, tumorales, inflamatorias, infecciosas, metabólicas, vasculares o de otra causa, tendrán derecho a recibir atención especializada, con la duración y alcances que establezca la reglamentación;

b) Provisión de órtesis, prótesis, ayudas técnicas u otros aparatos ortopédicos: se deberán proveer los necesarios de acuerdo con las características del paciente, el período evolutivo de la discapacidad, la integración social del mismo y según prescripción del médico especialista en medicina física y rehabilitación y/o equipo tratante o su eventual evaluación ante la prescripción de otro especialista.

Artículo 28 - Las personas con discapacidad tendrán garantizada una atención odontológica integral, que abarcará desde la atención primaria hasta las técnicas quirúrgicas complejas y de rehabilitación. En aquellos casos que fuere necesario, se brindará la cobertura de un anestesista.

CAPÍTULO VI

Sistemas alternativos al grupo familiar

Artículo 29 - En concordancia con lo estipulado en el artículo 11 de la presente ley, cuando una persona con discapacidad no pudiere permanecer en su grupo familiar de origen, a su requerimiento o el de su representante legal, podrá incorporarse a uno de los sistemas alternativos al grupo familiar, entendiéndose por tales a: residencias, pequeños hogares y hogares. Los criterios que determinarán las características de estos recursos serán la edad, tipo y grado de discapacidad, nivel de autovalimiento e independencia.

Artículo 30 - Residencia.

Se entiende por residencia al recurso institucional destinado a cubrir los requerimientos de vivienda de las personas con discapacidad con suficiente y adecuado nivel de autovalimiento e independencia para abastecer sus necesidades básicas. La residencia se caracteriza porque las personas con discapacidad que la habitan, poseen un adecuado nivel de autogestión, disponiendo por sí mismas la administración y organización de los bienes y servicios que requieren para vivir.

Artículo 31 - Pequeños hogares.

Se entiende por pequeño hogar al recurso institucional a cargo de un grupo familiar y destinado a un número limitado de menores, que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales para el desarrollo de niños y adolescentes con discapacidad, sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.

Artículo 32 - Hogares.

Se entiende por hogar al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente. El hogar estará dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descritos, y requieran un mayor grado de asistencia y protección.

CAPÍTULO VI

Prestaciones complementarias

Artículo 33 - Cobertura económica.

Se otorgará cobertura económica con el fin de ayudar económica-

mente a una persona con discapacidad y/o su grupo familiar afectados por una situación económica deficitaria, persiguiendo los siguientes objetivos:

a) Facilitar la permanencia de la persona con discapacidad en el ámbito social donde reside o elija vivir.

b) Apoyar económicamente a la persona con discapacidad y su grupo familiar ante situaciones atípicas y de excepcionalidad, no contempladas en las distintas modalidades de las prestaciones normadas en la presente ley, pero esenciales para lograr su habilitación y/o rehabilitación e inserción socio-laboral, y posibilitar su acceso a la educación, capacitación y/o rehabilitación. El carácter transitorio del subsidio otorgado lo determinará la superación, mejoramiento o agravamiento de la contingencia que lo motivó, y en plazos prefijados previamente en forma taxativa.

Artículo 34 - Cuando las personas con discapacidad presentaren dificultades en sus recursos económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, las obras sociales deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que requieren, conforme la evaluación y orientación estipulada en el artículo 11 de la presente ley.

Artículo 35 - Apoyo para acceder a las distintas prestaciones. Es la cobertura que tiende a facilitar y/o permitir la adquisición de elementos y/o instrumentos de apoyo que se requieren para acceder a la habilitación y/o rehabilitación, educación, capacitación laboral y/o inserción social, inherente a las necesidades de las personas con discapacidad.

Artículo 36 - Iniciación laboral. Es la cobertura que se otorgará por única vez a la persona con discapacidad una vez finalizado su proceso de habilitación, rehabilitación y/o capacitación, y en condiciones de desempeñarse laboralmente en una tarea productiva, en forma individual y/o colectiva, con el objeto de brindarle todo el apoyo necesario, a fin de lograr su autonomía e integración social.

Artículo 37 - Atención psiquiátrica.

La atención psiquiátrica de las personas con discapacidad se desarrolla dentro del marco del equipo multidisciplinario y comprende la asistencia de los trastornos mentales, agudos o crónicos, ya sean éstos la única causa de discapacidad o surjan en el curso de otras enfermedades discapacitantes, como complicación de las mismas y por lo tanto interfieran los planes de rehabilitación. Las personas con discapacidad tendrán garantizada la asistencia psiquiátrica ambulatoria y la atención en internaciones transitorias para cuadros agudos, procurando para situaciones de cronicidad, tratamientos integrales, psicofísicos y sociales, que aseguren su rehabilitación e inserción social. También se cubrirá el costo total de los tratamientos prolongados, ya sea psicofarmacológicos o de otras formas terapéuticas.

Artículo 38 - En caso que una persona con discapacidad requiriere, en función de su patología, medicamentos o productos dietoterápicos

específicos y que no se produzcan en el país, se le reconocerá el costo total de los mismos.

Artículo 39 - Será obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad:

a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme así o determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley;

b) Aquellos estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados en la presente ley, conforme así lo determinen las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley;

c) Diagnóstico, orientación y asesoramiento preventivo para los miembros del grupo familiar de pacientes que presentan patologías de carácter genético - hereditario.

Artículo 40 - El Poder Ejecutivo reglamentará las disposiciones de la presente ley dentro de los ciento ochenta días de su promulgación.

Artículo 41 - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones del Congreso Argentino, a los cinco días del mes de noviembre del año mil novecientos noventa y siete.

B.O. 24/04/00

RESOLUCIÓN 428/99 Ms Y AS

Apruébase el nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad. Normativa general. Niveles de atención y tratamiento. Bs.As., 23/06/99

VISTO el Expediente N° 2002-3526/99-4 del registro de este Ministerio, y CONSIDERANDO:

Que por dichos actuados se propicia la aprobación del Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas Discapacitadas.

Que la propuesta efectuada es producto del documento elaborado por la Comisión Nacional Asesora Para la Integración de Personas Discapacitadas.

Que se trata de una herramienta de fácil aplicación que permite optimizar la facturación por parte de los prestadores.

Que la Subsecretaría de Atención Médica y la Secretaría de Programas de Salud han prestado su conformidad.

Que la Dirección Nacional de Normatización de Servicios y la Dirección General de Asuntos Jurídicos han tomado la intervención de su competencia,

Por ello, el Ministro de Salud y Acción Social
RESUELVE:

Artículo 1° -Apruébase el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad que como Anexo I forma parte integrante de la presente.

Artículo 2° - Regístrese y comuníquese a quienes corresponda. Cumplido, archívese. Alberto Mazza.

Anexo I

Normativa General

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 con cargo al Sistema Único 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 de los mismos.

3 - Las prestaciones previstas en este Nomenclador serán aplicadas a aquellos beneficiarios que acrediten su discapacidad de acuerdo con 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 corresponden 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.

7 - La provisión de órtesis y prótesis de uso externo están excluidas de los módulos y su cobertura se hará de acuerdo con 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 la Obras Sociales, de acuerdo con 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 de Hospital Público, empresas de cobertura médica y aseguradoras de riesgos del trabajo.

11 - Los aranceles establecidos para casa 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 del 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; del 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.

NIVELES DE ATENCIÓN

1. NIVEL DE CONSULTA MÉDICA:

1.1. Consulta médica en rehabilitación física:

De acuerdo con la Resolución N° 432/97 de Aranceles Modulares para los Hospitales Públicos de Autogestión.

2. NIVEL DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO

2.1. Modalidad de atención ambulatoria.

2.2. Modalidad de internación.

2.3. Modalidad de Prestaciones Anexas.

2.1. Modalidad de atención ambulatoria

2.1.1. 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 Único 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).

b) Módulo por tratamiento integral simple:

incluye periodicidades menores a 5 días semanales.

Comprende los siguientes tipos de atención:

- Fisioterapia
- Kinesiología
- Terapia ocupacional

- Psicología
- Fonoaudiología
- Psicopedagogía
- Y otros tipos de atención reconocidas por autoridad competente.

La atención ambulatoria debe estar indicada y supervisada por un profesional médico, preferentemente especialista según corresponda.

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

e) Arancel por sesión:

Módulo integral intensivo:

\$ 100 por semana

Módulo integral simple:

\$ 60 por semana

2.1.2. 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.

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 Único de Prestaciones Básicas. No comprende la atención de prestaciones de hospitales de Día Psiquiátricos, los que están contemplados en el Nomenclador de Hospital Público de Autogestión.

d) Prestación Institucional:

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

e) Modalidad de Cobertura:

Concurrencia diaria en jornada simple o doble, de acuerdo con la modalidad del servicio acreditado o la religión donde se desarrolla.

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

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

f) Aranceles:

Simple: \$ 600

Doble: \$ 800

2.1.3. Centro de Día:

a) Definición: Tratamiento ambulatorio que tiene un objetivo terapéutico-asistencial para 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:

Categoría A Categoría B Categoría C

Jornada Simple \$ 564 \$ 474 \$ 361

Jornada Doble \$ 847 \$ 711 \$ 542

2.1.4. Módulo Centro Educativo-Terapéutico:

a) Definición: 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. 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 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. entre los 4 y los 24 años de edad.

c) Prestación Institucional: Centro Educativo-Terapéutico.

d) Modalidad de cobertura: Jornada simple o doble, diaria de acuerdo con 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:

Categoría A Categoría B Categoría C

Jornada Simple \$ 618 \$ 519 \$ 396

Jornada Doble \$ 879 \$ 738 \$ 563

2.1.5. 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: Centros 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. Comprende hasta tres (3) sesiones semanales.

e) Valor del Módulo:

Mensual: \$ 240,57

Valor hora: \$ 16,00

2.1.6. Prestaciones Educativas

2.1.6.1. 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 y/o escuela de educación común, en aquellos casos que la integración escolar sea posible e indicada.

d) Modalidad de cobertura: Jornada simple o doble, diaria de acuerdo con 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

Categoría A Categoría B Categoría C

Jornada Simple \$ 584 \$ 491 \$ 374

Jornada Doble \$ 853 \$ 717 \$ 546

2.1.6.2. 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 y/o escuela de educación común, en aquellos casos que la integración escolar sea posible e indicada.

d) Modalidad de cobertura: Jornada simple o doble, diaria de acuerdo con 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:

Categoría A Categoría B Categoría C

Jornada Simple \$ 584 \$ 491 \$ 374

Jornada Doble \$ 853 \$ 717 \$ 546

2.1.6.3. 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 los 18 años de edad o hasta finalizar el ciclo de escolaridad que curse.

b) Población: Niños y jóvenes con necesidades educativas derivadas de alguna problemática de discapacidad (sensorial, motriz, deficiencia mental u otras), que puedan acceder a la escolaridad en servicios de educación común y en los diferentes niveles. Educación Inicial, EGB, Polimodal. Entre los 3 y los 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 simultáneo y/o sucesiva según corresponda.

e) Aranceles:

Valor del módulo \$ 400

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

2.1.6.4. 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 oficiales competentes en la materia.

b) Población: Adolescentes, jóvenes y adultos discapacitados entre los 14 y los 24 años de edad cronológica aproximadamente.

Las personas con discapacidad adquirida podrán beneficiarse de la Formación Laboral y/o rehabilitación profesional por un período no mayor de 2 años.

c) Prestación Institucional: Centros 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 3 años de duración.

e) Aranceles:

Categoría A Categoría B Categoría C

Jornada Simple \$ 538 \$ 452 \$ 344

Jornada Doble \$ 776 \$ 652 \$ 497

2.2. Modalidad de internación:

2.2.1. Módulo de internación en Rehabilitación:

a) Definición: Está destinado a la atención de pacientes en etapa subaguda de su enfermedad discapacitante que hayan superado riesgo 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 organismo competente incorporado 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.

- . Análisis y Rx de rutina.

- Excluye

- . Asistencia y seguimiento del / de los médicos de cabecera y especialistas.
 - . Estudios de diagnóstico por imágenes
 - . Equipamiento (las ayudas técnicas deben ser brindadas durante la internación aguda).

- . Medicamentos no inherentes a la secuela.

- . Pañales descartables.

e) Valor del Módulo:

Mensual: \$ 2.400.

2.2.2. Módulo Hogar:

a) Definición: Se entiende por hogar al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimiento básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.

El Hogar estará dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descriptos, y requieran un mayor grado de asistencia y protección.

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.

La prestación de hogar puede combinarse con las otras modalidades de prestaciones ambulatorias enunciadas en 2.1.3, 2.1.4, 2.1.6.1, 2.1.6.2, y 2.1.6.4.

e) Valor del Módulo:

Categoría A	Categoría B	Categoría C
Hogar Lunes a viernes	\$ 639	\$ 537 \$ 428
Permanente	\$ 801	\$ 673 \$ 535
Hogar con Lunes a viernes	\$ 922	\$ 774 \$ 617
Ctro. de Día Permanente	\$ 801	\$ 673 \$ 535
Hogar con Lunes a viernes	\$ 1.016	\$ 853 \$ 650
Ctro. Educ. Terap. Permanente	\$ 1.252	\$ 1.052 \$ 813
Hogar con Lunes a viernes	\$ 945	\$ 794 \$ 617
Educación inicial Permanente	\$ 1.181	\$ 992 \$ 756
Hogar con Lunes a viernes	\$ 945	\$ 794 \$ 617
Educ. Gral. Básica Permanente	\$ 1.181	\$ 992 \$ 756
Hogar con Lunes a viernes	\$ 899	\$ 755 \$ 575
Formación laboral Permanente	\$ 1.166	\$ 979 \$ 746

2.2.3. 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 de el mismo sexo y tipo de discapacidad.

c) Prestación Institucional:

Residencias (casas o departamentos, preferentemente en área urbana, con capacidad entre 8 y 10 personas).

d) Modalidad de cobertura:

- Módulo de alojamiento permanente
- Módulo de alojamiento de lunes a viernes.

e) Valor del Módulo:

Categoría A	Categoría B	Categoría C
Lunes a viernes	\$ 557	\$ 463 \$ 428
Permanente	\$ 689	\$ 579 \$ 535

2.2.4 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 o 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) Prestación Institucional:

Unidad habitacional (casas o departamentos, con capacidad variable entre 12 y 15 niños y adolescentes)

d) Modalidad de cobertura:

- Modulo de alojamiento permanente
- Módulo de alojamiento de lunes a viernes

e) Valor del Módulo:

Categoría A Categoría B Categoría C

Lunes a viernes \$ 553 \$ 465 \$ 428

Permanente \$ 682 \$ 573 \$ 535

2.3. Modalidad de Prestaciones anexas:

2.3.1. 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 seis (6) horas semanales; cuando el caso requiera mayor tiempo de atención deberá orientarse al beneficiario de alguna de las otras previstas.

e) 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.

RESOLUCIÓN 400/99 - APE

Programa de cobertura del sistema. Normas para los agentes del Seguro de Salud que requieran apoyo financiero.

Niveles de atención. Modalidades de atención ambulatoria, internación y prestaciones anexas.

Bs. As., 16/2/99

VISTO las leyes 22.431 y 24.901 y los Decretos Nros. 762/ 97 y 1193/98 CONSIDERANDO:

Que las normas mencionadas en el visto obligan a las Obras Sociales del Sistema Nacional del Seguro de Salud creado por las leyes 23.660 y 23.661, a dar cobertura integral a las personas con discapacidad, beneficiarios del mencionado sistema.

Que es misión de la Administración de Programas Especiales en su Programa de Asistencia, garantizar a los beneficiarios del Régimen de las leyes 23.660 y 23.661 dentro de un marco de equidad y solidaridad, el acceso a las Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

Que a los efectos de brindar el apoyo financiero adecuado se hace necesario crear un Programa de cobertura especial, donde se establezcan las condiciones particulares de los módulos prestacionales y su alcance.

Que los apoyos financieros que se otorgan a los Agentes del Seguro de Salud para brindar prestaciones a los beneficiarios del régimen de las leyes 23.660 y 23.661 provienen prioritariamente del Fondo Solidario de Redistribución sujeto a las disponibilidades presupuestarias, por lo que corresponde predeterminar las condiciones generales de su otorgamiento a fin de procurar una eficiente, adecuada, equitativa y oportuna aplicación de tales recursos.

Por ello, y en uso de las facultades conferidas por Decreto N° 62/98 y 53/98 –PEN– el Gerente General de la Administración de Programas Especiales

RESUELVE:

Artículo 1º - Establecer a partir de la publicación de la presente en el Boletín Oficial, el Programa de Cobertura del Sistema Único de Prestaciones Básicas 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. 2º - 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" (SIAPE) y su otorgamiento se efectuará con arreglo a las disponibilidades presupuestarias, económicas y financieras.

Art. 3º - 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. 4º - Apruébese los Anexos I a III incorporados a la Resolución como parte integrante de la misma.

Art. 5º - Regístrese, comuníquese, publíquese, dese 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 Administración 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 práctica 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 1º - Certificado de discapacidad, otorgado por autoridad Nacional o Provincial de competencia con su correspondiente orientación terapéutica.

Inciso 2º - 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 3º - 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 con 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 con 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 con lo establecido en la Resolución N° 247/96- MS y AS.

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 supervisarlo 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 revo-

cación 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 atención

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 Único 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 (Consultas 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, paráliticos cerebrales, multidiscapacitados, etc., entre los 4 y los 20 años de edad.

c) Prestación Institucional: Centro Educativo
- Terapéutico.

d) 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 con 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 con 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 subaguda 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 escuela.

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:

Módulo de alojamiento permanente.

Módulo de alojamiento de lunes a viernes.

e) Valor del Módulo

Hogar	Lunes a viernes	\$ 517
	Permanente	\$ 673
Hogar con centro de día	Lunes a viernes	\$ 774
	Permanente	\$ 951
Hogar con centro educativo-terapéutico	Lunes a viernes	\$ 853
	Permanente	\$ 1.052
Hogar con educación inicial	Lunes a viernes	\$ 794
	Permanente	\$ 992
Hogar con educación general básica	Lunes a viernes	\$ 794
	Permanente	\$ 992
Hogar con formación laboral	Lunes a viernes	\$ 755
	Permanente	\$ 979

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:

Lunes a viernes \$ 463

Permanente \$ 579.

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:

Lunes a viernes \$ 465.-Permanente \$ 573.

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 con 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.

B.O. 18/06/03

MINISTERIO DE SALUD
ARANCELES
RESOLUCIÓN 36/2003

Modifícase la Resolución N° 428/99 con la finalidad de readecuar los aranceles vigentes para algunas de las prestaciones del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad.

Bs. As., 12/6/2003

VISTO el expediente N° 5.313/03-3 del registro del MINISTERIO DE SALUD, la Ley N° 24.901, los Decretos Nros. 1193 del 8 de octubre de 1998 y 1277 del 23 de mayo de 2003, y la Resolución Ministerial N° 428 de fecha 23 de junio de 1999, y

CONSIDERANDO:

Que por el artículo 1° de la Resolución N° 428/99 de este Ministerio, se aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

Que en reuniones ordinarias del Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad de las que dan cuenta las actas N° 128 hasta la N° 145 inclusive, se trató la adecuación de los aranceles establecidos en la citada Resolución a partir de la solicitud presentada por los Representantes de las ONGs Prestadoras de Servicios.

Que mediante Nota N° 47/03 la Secretaria de Programas Sanitarios del Ministerio de Salud y Nota N° 10/03 de la Superintendencia de Servicios de Salud, ambos organismos expresan coincidir en la necesidad de readecuación de los aranceles vigentes condicionando ésta a la modalidad de financiamiento de la misma.

Que a partir de la sanción 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 solicitado.

Que en este sentido el Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad por Resolución N° 2/03, ha recomendado al Poder Ejecutivo Nacional considere incorporar, al momento de reglamentar la Ley N° 25.730, el siguiente texto: "destinar hasta un 10% de los ingresos del Fondo para Personas con Discapacidad para compensar la crítica situación de emergencia de las prestaciones básicas del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad financiadas en el marco del Ministerio de Salud de la Nación y los agentes del Seguro Nacional de Salud comprendidos en la Ley N° 23.660; Ley N° 23.661 y Ley N° 25.615, a los efectos de financiar, si fuere necesario, el aumento de aranceles solicitados".

Que el Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral A favor de las Personas con Discapacidad ha elaborado una pro-

puesta de adecuación de aranceles para algunas prestaciones previstas en la Resolución N° 428/99.

Que es competencia de Ministerio el dictado de una nueva Resolución que modifique la Resolución N° 428/99.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la "Ley de Ministerios T.O. 1992", modificada por la Ley N° 25.233.

Por ello, el Ministro de Salud

RESUELVE:

Artículo 1° - Modifícase la Resolución Ministerial N° 428 de fecha 23 de junio de 1999 a fin de readecuar los aranceles vigentes para algunas de las prestaciones del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad, de acuerdo al Anexo I de la presente, tal como lo ha solicitado el Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad.

Art. 2° - Los incrementos en los aranceles de las prestaciones dispuestas en la presente, se compensarán, mientras dure la Emergencia Sanitaria Nacional, con los fondos previstos en el artículo 4°, inciso j) del Decreto N° 1277/03.

Art. 3° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. - Ginés M. González García.

B.O. 22/09/2003

Prestación	Categorías (en pesos)		
	A	B	C
Hogar alojamiento permanente con pre-primaria	1.754	1.473	1.123
Hogar alojamiento permanente con primaria	1.754	1.473	1.123
Hogar alojamiento permanente con formación laboral	1.761	1.478	1.126
Hogar alojamiento permanente con primaria	1.403	1.179	916
Hogar alojamiento de lunes a viernes con pre-primaria	1.403	1.179	916
Hogar alojamiento lunes a viernes con primaria	1.403	1.179	916
Hogar alojamiento lunes a viernes con formación laboral	1.357	1.140	868
Hogar alojamiento lunes a viernes con centro educativo-terapéutico	1.534	1.288	962
Hogar alojamiento lunes a viernes con centro de día	1.392	1.169	932
Residencia alojamiento lunes a viernes	841	699	646
Residencia alojamiento permanente	1.040	874	806
Pequeño hogar alojamiento lunes a viernes	835	702	646
Pequeño hogar alojamiento permanente	1.030	825	808
Centro de día - jornada simple	744	626	477
Centro de día - jornada doble	1.118	939	715
Centro educativo-terapéutico - jornada simple	816	685	523
Centro educativo-terapéutico - jornada doble	1.160	924	743
Hogar alojamiento lunes a viernes	965	811	646
Hogar alojamiento permanente	1.210	1.016	808
Hogar alojamiento permanente con centro de día	1.709	1.436	1.093
Hogar alojamiento permanente con centro educativo-terapéutico	1.891	1.589	1.228
Escolaridad pre-primaria - jornada simple	745	626	477
Escolaridad pre-primaria - jornada doble	1.088	914	696
Escolaridad primaria - jornada simple	745	626	477
Escolaridad primaria - jornada doble	1.088	914	696
Formación laboral - jornada simple	710	597	454
Formación laboral - jornada doble	1.034	861	658

Prestaciones de apoyo	20
Módulo de apoyo de la integración escolar	510

Alimentación	Comida mensual	67,67
	Comida diaria	3,14

Estimulación temprana	Mensual	306
	Valor hora	20

**ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES
SISTEMA ÚNICO DE PRESTACIONES BÁSICAS PARA PERSONAS
CON DISCAPACIDAD
RESOLUCIÓN 6080/2003**

Modifícase la Resolución N° 400/99, en relación con la normativa referida al apoyo financiero que requieran los Agentes del Seguro de Salud y los niveles de atención.

Bs. As., 17/9/2003

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 Único 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 Administración 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 con 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, dese 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 con 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 con 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 reaguización, 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 cuen-

ten 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 con 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

Niveles de atención

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

Minusvalías de la Organización Mundial de la Salud, con la determinación establecida por la Junta Evaluadora del organismo competente incorporado al Sistema Único 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 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: 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, paralíticos 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 con 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 contrturno 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 con 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 con 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 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:

Prestación valor máximo 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 aten-

ción 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 con 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.

Autoridades de la CONAPRIS

**Presidente: Ministro de Salud y Ambiente
Dr. Ginés González García**

Coordinador: Dr. Juan Carlos O'Donnell

Integrantes

**Subsecretario de Relaciones Sanitarias e Investigación en Salud
Dr. Carlos A. Vizzotti**

**Subsecretario de Programas de Prevención y Promoción
Dr. Andrés Leibovich**

**Secretario de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva
Ing. Tulio A. Del Bono**

**Presidente del CONICET
Dr. Eduardo Charreau**

**Por la Organización Panamericana de la Salud
Representante: Dr. Juan M. Sotelo**

**Por AFACIMERA
Dr. Abraam Sonis**

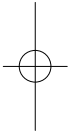
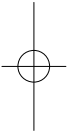
**Por la Academia Nacional de Medicina
Dra. Zulma Ortiz**

**Dr. Ezequiel Holmberg
Dra. Margarita Vitacco
Dr. Guillermo Jaim Echeverry
Dr. José María Paganini
Lic. Silvina Edith Ramos
Lic. Federico Tobar**

**Confederación Médica de la República Argentina - COMRA
Presidente: Dr. Jorge C. Jañez**

**Confederación Farmacéutica Argentina - COFA
Presidente: Farm. José Julio D. Alvarado**

**Confederación Unificada de Bioquímicos de la R. A. - CUBRA
Presidente: Bioquím. Héctor M. Ávila**



Se terminó de imprimir en
Talleres Gráficos DEL S. R. L.
Humboldt 1803 - Buenos Aires
Febrero de 2005.

