

1 Objetivo

El presente instructivo tiene como principal objetivo proteger la atención, educación y rehabilitación de las personas con discapacidad.

Por este motivo enunciamos todos los pasos necesarios para iniciar un trámite por discapacidad, por lo que se sugiere mostrar el presente instructivo a su médico tratante para evitar errores en la elaboración de las órdenes médicas.

2 Procedimiento para el Alta de Prestaciones por Discapacidad

De acuerdo a las normativas vigentes para poder acceder a las prestaciones que se brindan dentro del **Programa de Discapacidad** es IMPRESCINDIBLE contar con un **Certificado Único de Discapacidad (C.U.D.)** emitido por autoridad competente vigente.

Cuando este C.U.D. se vence, es exclusiva responsabilidad del asociado renovarlo con el tiempo suficiente para no perder las coberturas, las mismas caducan al vencer el mismo.

La presentación de la solicitud correspondiente al año en curso debe realizarse hasta el 28 de febrero para aquellos tratamientos anuales.

En caso de incorporarse una nueva prestación y/o realizar una modificación sobre un trámite en curso, la misma debe gestionarse con una anterioridad de 30 días a su inicio.

Toda la documentación requerida por el Sector Discapacidad se encuentra sujeta a rectificación de acuerdo a eventuales modificaciones sobre la normativa vigente dispuesta por la Superintendencia de Servicios de Salud u otro organismo competente.

3 Lineamientos Generales

- Toda la documentación requerida para solicitar el alta de una prestación con cobertura por el Programa de Discapacidad está sujeta a modificaciones según eventuales disposiciones de entes oficiales.
- Toda la documentación debe presentarse sin enmiendas, tachaduras, liquid paper, cambios de tinta y/o letra.
- Recordar que el Resumen de Historia Clínica, Orden Médica y los formularios deberán ser completados con una misma tinta, caligrafía y sin tachaduras ni enmiendas. Toda la documentación debe ser manuscrita por el profesional.
- Los diversos prestadores deben cumplir con las normativas vigentes, según sea el caso, los profesionales deberán presentar el Registro Nacional de Prestadores y las Instituciones su Categorización por el Servicio Nacional de Rehabilitación o Junta descentralizada Evaluadora Provincial. Los inicios de trámite no significan categorización.
- No se habilitarán tratamientos con prestadores o Instituciones que no se encuentren correctamente registrados o categorizados para las prestaciones que están presupuestando.
- La cobertura de las prestaciones serán habilitadas conforme el Nomenclador de la Superintendencia de Servicios de Salud y de acuerdo a los aranceles que reglamente el Ministerio de Salud, publicadas en el Boletín Oficial.

3

Lineamientos Generales (continuación)

- Las prestaciones brindadas por el **Programa de Discapacidad** caducarán para los asociados del **Plan de Salud** con prestaciones educativas el 31 de diciembre de cada año en que hubiesen sido solicitados, debiendo presentarse nuevamente toda la documentación para su renovación para el nuevo año.
- Todas las prestaciones brindadas dentro del **Programa de Discapacidad** serán evaluadas luego de 6 meses de tratamiento como máximo, debiendo los prestadores presentar un informe evolutivo. Dicho informe será evaluado junto a los objetivos presentados y se determinará como continuará el tratamiento.
- Se comunica a los asociados que cuando corresponda, las autorizaciones serán remitidas al prestador por mail y resultarán indispensables para poder facturar.
- En ningún caso la recepción de la documentación significará autorización de la cobertura solicitada, hecho que requiere en todos los casos el análisis de auditoría del **Programa de Discapacidad**.
- No se dará curso al expediente hasta tanto no se haya recibido la documentación solicitada pertinente y detallada en este manual. Deben recordar que si fuera necesario se puede solicitar información adicional a efectos de cumplir con los requerimientos dispuestos por las normativas vigentes.
- No se reconocerá la cobertura de prestaciones desde el inicio del año cuando el expediente haya sido iniciado en el segundo semestre del año.
- El inicio de las prestaciones, sin autorización previa, resulta neta responsabilidad del prestador y del asociado; esta situación **NO OBLIGA AL AGENTE DE SALUD A CUBRIR LAS PRESTACIONES**.
- La existencia de cobertura en años anteriores al periodo solicitado, **NO DA DERECHO** al profesional interviniente (particular o institución) a continuar con la prestación sin la previa autorización por parte del **Programa de Discapacidad**, ni obliga al Agente de Salud a cubrir dichas prestaciones sin el previo análisis de la documentación que se presenta.
- En caso de M.I.I./M.I.S. (Módulo Integral Intensivo o Simple), el presupuesto debe detallar las prestaciones que componen el módulo. Los módulos contemplan por normativa de la Superintendencia de Servicios de Salud 4 semanas al mes.
- Cuando un asociado no asista durante un periodo a una prestación, se debe informar a través de una nota firmada por los padres y profesionales.
- En el momento en el cual se presente la documentación completa es necesario presentar completo el **Formulario 001**.
- En cada ocasión en la cual se inicie una terapia, deberán presentar un informe evaluativo. En tanto que la continuidad de una terapia ya iniciada es evaluada con informe evolutivo.

4

Detalle de la Documentación a Presentar

- **Las fotocopias presentadas deben ser legibles en su totalidad.**
 - Fotocopia del DNI ambos lados, según corresponda, del asociado titular y del asociado que ingresa al **Programa de Discapacidad**.
 - Fotocopia del C.U.D. - Certificado Único de Discapacidad. El mismo debe ser extendido en formulario oficial de los organismos establecidos por el Ministerio de Salud (Art. 3 - Ley 22.432/87).
 - La orden médica debe ser original, indicando un solo tratamiento por prescripción, especificando prestación, cantidad de sesiones semanales, periodo anual y diagnóstico. Debe ser anterior al período solicitado para la prestación (Ejemplo: si la prestación comienza el 01/03/24, la fecha debe ser 28/02/24 o anterior).
 - Si se solicita concurrencia a Institución (EGB, CET, Centro de Día, Hogar con Centro de Día) será necesario aclarar el tipo de jornada (simple o doble).
 - En caso de solicitar Apoyo a la Integración Escolar, el médico debe indicar si la prestación la brinda una Institución, en tal caso debe solicitar la prestación con EQUIPO INTEGRADOR. En caso de requerirla con una Maestra de Educación Especial o Psicopedagoga, debe solicitarla como "Módulo Maestro de Apoyo".
 - En caso de solicitar dependencia, deberá estar aclarado, fundamentado en la prescripción y acompañar con la escala F.I.M., adjuntarla.
 - Resumen de Historia Clínica.
 - En el caso de tratarse de asociados en edad de formación educativa es necesario presentar la Constancia de Alumno Regular del año en curso.

5

Modalidades Prestacionales

5.1

Prestaciones de Apoyo

Se entiende por prestación de apoyo aquella que recibe una persona con discapacidad como complemento o refuerzo de otra prestación principal de las incluidas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para personas con discapacidad.

Los tratamientos de rehabilitación podrán ser brindados por las siguientes especialidades:

- Kinesiología
- Psicología
- Psicopedagogía
- Fonoaudiología
- Terapeuta Ocupacional
- Musicoterapia
- Psicomotricidad

| | |
|------------|--|
| 5 | Modalidades Prestacionales (continuación) |
| 5.1 | Prestaciones de Apoyo (continuación) |
| | <ul style="list-style-type: none">■ Los tratamientos deben ser solicitados por la especialidad del terapeuta y no por el tipo de terapia que se desarrollará.■ Deben presentar una orden por cada modalidad solicitada.■ Cada prestador deberá indicar días y horarios propuestos de atención, los mismos serán tomados exactamente como los informan para corroborar el cronograma de atención presentado. De producirse cambios deberán ser notificados, ya que la falta de congruencia en el cronograma o la imposibilidad de realizarlo, tomando en cuenta tiempos de traslado, descanso, alimentación, etc., generará demoras en la autorización e implicará la re-confección de los pedidos con esquemas lógicos y que no comprometan la salud del asociado involucrado. Deberán completar el Formulario 001.■ Se considera que cada sesión implica una carga horaria mínima de 45 a 60 minutos, no se aceptará que consideren 2 sesiones consecutivas para cumplir con ese tiempo.■ El máximo de horas de prestación de apoyo será de hasta seis (6) horas semanales y se tomarán 4 semanas por mes de acuerdo a las normativas de la Superintendencia de Servicios de Salud.■ Las prestaciones de rehabilitación ambulatoria (kinesiología, terapia ocupacional, fonoaudiología, musicoterapia, psicomotricidad, psicopedagogía y psicología) cuando sean solicitadas para todo el año, serán reconocidas por 11 (once) meses al año (febrero a diciembre). Esto en función de los períodos vacacionales y la necesidad de descanso del paciente. Además, se solicitarán informes evolutivos para determinar la continuidad del tratamiento según sea la evolución del paciente.■ Es importante tener en cuenta que no se autorizarán tratamientos de rehabilitación de carácter ambulatorio con una cantidad de sesiones de forma ilimitada debido a que las normativas de la SSS modulan estos tratamientos.■ En caso de C.E.T. Jornada doble, solo se podrá presentar una prestación de apoyo al mismo (kinesiología, terapia ocupacional, etc.). |
| 5.2 | Módulo de Atención Ambulatoria |
| | <p>Está destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación.</p> <p>Cuando el beneficiario reciba atención en más de una especialidad, se reconocerá la modalidad como Atención Ambulatoria Modulada con los siguientes dispositivos según estipula la Superintendencia de Servicios de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Tratamiento Integral Simple: cuando las sesiones se brinden con una periodicidad menor a 5 días semanales (lunes a viernes) 4 sesiones por semana como máximo.■ Tratamiento Integral Intensivo: comprende la atención de semana completa (5 días de lunes a viernes) 5 sesiones como mínimo, pudiendo llegar a 8 sesiones por semana como máximo si el paciente lo requiere. <p>En caso de tratarse de varias prestaciones individuales, las mismas deberían ser brindadas por una Institución categorizada por el SNR para poder brindar el Módulo Integral Simple o Intensivo.</p> <p>Cuando no se cuente con prestadores habilitados por el SNR para brindar esta modalidad se tomarán las prestaciones brindadas por profesionales individuales en conjunto amparadas bajo un Módulo Integral Simple (20 sesiones mensuales) o un Módulo Integral Intensivo (34 sesiones mensuales).</p> |

| | |
|--|---------------------------------------|
| 5.3 | Estimulación Temprana |
| <p>Proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del bebé y del niño pequeño con alguna discapacidad.</p> <p>Destinado a bebés y niños pequeños con alguna discapacidad de 0 a 4 años de edad cronológica. Eventualmente hasta 6 años de edad cuando los test realizados demuestran una edad cronológica inferior.</p> <p>Se considera que cada sesión implica una carga horaria mínima de 45 minutos. El módulo tiene un máximo de 3 sesiones semanales, por lo que se deberá aclarar la frecuencia de dichas prácticas.</p> <p>Esta prestación debe ser brindada por una Institución acreditada y estar a cargo de un terapeuta en Estimulación Temprana, en el marco de un equipo interdisciplinario. Se deben detallar los distintos profesionales intervinientes.</p> <p>De acuerdo a la Resolución 1328/06, el equipo básico que brindará la prestación estará conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Médico pediatra y/o neurólogo infantil.■ Terapeuta especializado en estimulación temprana, con un título de postgrado a partir de su título habilitante (fonoaudiólogo, Psicopedagogo, Psicólogo, kinesiólogo, psicomotricista, terapeuta ocupacional, etc.) o profesores en educación especial con especialización o tecnicatura en estimulación temprana con título oficial. | |
| 6 | Prestaciones Educativas |
| 6.1 | Apoyo a la Integración Escolar |
| <p>Proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales (NEE) para integrarse en la escolaridad común en cualquiera de los niveles reconocidos por el Ministerio de Educación como obligatorios, brindado por institución o equipo categorizado a tal fin.</p> <p>Se otorgará a aquellos alumnos con necesidades educativas especiales para integrarse en la ESCOLARIDAD COMÚN (excluyente), hasta la finalización del nivel de educación secundaria. Las autorizaciones emitidas podrán ser dadas de baja unilateralmente al verificarse el incumplimiento de este requisito durante el transcurso del año lectivo. El módulo de AIE implica una carga horaria mínima de 32 horas mensuales.</p> <p>Podrán brindar Apoyo a la Integración Escolar:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Instituciones categorizadas para la modalidad A.I.E.■ C.E.T. con Integración Escolar■ Instituciones categorizadas para las modalidades Educación Inicial y Educación General Básica <p>A los efectos de facilitar la presentación del trámite con la anticipación necesaria, puede presentarse en una primera instancia la constancia de matriculación para el ciclo lectivo del año solicitado y una vez comenzado el año, la constancia de alumno regular de la ESCUELA DE EDUCACIÓN COMÚN.</p> <p>Solo se autorizará el mes de marzo con esta documentación, de NO presentar la constancia de alumno regular se dará de baja la autorización.</p> <p>De no cumplirse la asistencia a escuela común, el agente de salud se reserva el derecho de proceder a la baja de la autorización oportunamente emitida. Una vez presentada dicha constancia de alumno regular se autorizará la prestación hasta diciembre del corriente año.</p> | |

| | |
|--|-------------------------------------|
| 6.2 | Maestro/a de Apoyo |
| <p>Proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales (NEE) para integrarse en la escolaridad común en cualquiera de sus niveles.</p> <p>Se otorgará a aquellos alumnos con necesidades educativas especiales para integrarse en la ESCOLARIDAD COMÚN (excluyente), hasta la finalización del nivel de educación secundaria. Las autorizaciones emitidas podrán ser dadas de baja unilateralmente al verificarse el incumplimiento de este requisito durante el transcurso del ciclo lectivo.</p> <p>El módulo de Maestro de Apoyo implica una carga horaria mínima de 24 hs mensuales, caso contrario se considerará la prestación como Maestro/a de Apoyo valor hora.</p> <p>Esta prestación sólo será autorizada si es brindada por maestras/os especiales o psicopedagogas/os.</p> <p>Podrán brindar la modalidad Maestro de Apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Profesionales con incumbencias acordes a la discapacidad del beneficiario, con formación docente o psicopedagogo.■ El profesional que brinde esta modalidad no podrá brindar terapias ambulatorias en forma conjunta o complementaria. | |
| 6.3 | Centro Educativo Terapéutico |
| <p>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.</p> <p>Está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad no le permite acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades. La edad de concurrencia oscila entre los 4 años y los 24 años.</p> <p>No corresponde la presentación de matrícula.</p> <p>En caso de C.E.T. Jornada doble, solo se podrá presentar una prestación de apoyo al mismo (kinesiología, terapia ocupacional, etc.). No se autorizará Módulo Integral Intensivo o Simple.</p> | |
| 7 | Transporte |
| <p>El módulo de transporte comprende el traslado de personas discapacitadas desde su residencia hasta el lugar de atención y viceversa. Este beneficio le será otorgado siempre y cuando el beneficiario se vea imposibilitado por diversas circunstancias de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos de acuerdo a lo previsto en la Ley. Se brindará esta cobertura especial dentro del marco establecido por la Res. 428/99 M.S. Esta resolución estipula que dicha prestación “comprende el traslado de personas discapacitadas desde su residencia hasta el lugar de atención y viceversa”.</p> <p>El pedido de transporte deberá ser prescripto y fundamentado adecuadamente por el médico tratante, el cual debe aportar datos clínicos relevantes que imposibiliten el traslado gratuito en transporte público de pasajeros con un acompañante, ya sea por dificultades motoras y/o conductuales.</p> <p>Se tendrá en cuenta para el transporte a partir de la mayoría de edad, ya que siendo menores de edad deben ser acompañados por un adulto responsable y no corresponde solicitar adicional por dependencia.</p> | |

7

Transporte (continuación)

En todos los casos la solicitud de transporte debe ser acompañada por el formulario F.I.M. correctamente confeccionado:

- Formulario 015
- Formulario 016
- Formulario 017

Cuando se solicite el servicio de transporte especial para concurrir a Escuela común, deberá adjuntar los datos de la escuela y la constancia de alumno regular a los fines de acreditar dicha concurrencia.

No se abonará el servicio de Transporte Especial utilizado con cualquier otro fin que el traslado del beneficiario al destino indicado en la documentación respaldatoria.

De acuerdo a Res. 1192/15 - M.S., la autorización se emitirá por km de traslado (mínimo de 12 KM), conforme determina en forma objetiva el programa de georeferenciamiento utilizado, y será abonada por mes entero cuando sea brindada por empresas de transporte escolar o especial para discapacitados.

Dicha prestación, considerada modular, estará sujeta a débito cuando el servicio sea prestado en menos de un 80 % del periodo en cuestión.

Para los servicios educativos, se encuentran incluidos en el módulo, los días del receso invernal.

Los kilómetros autorizados serán los que se determinen según el destino de acuerdo a la información que brinda Google Maps.

La autorización de una cantidad de kilómetros no implica un valor fijo mensual a abonar por este concepto, sino un compromiso de contraprestación por la realización de los viajes pautados por lo que, como se ha mencionado, la autorización para la facturación mensual solo tendrá validez sobre la prestación efectivamente realizada. Se controlará en la facturación que coincida el traslado brindado con la asistencia a cada terapia, en el caso de haber diferencias, se rechazará la factura.

Como ya se mencionó, los únicos traslados que serán autorizados son aquellos que se efectúen entre la Institución educativa o de rehabilitación y el domicilio del asociado.

No se autorizarán traslados a consultas médicas o a realizaciones de estudios diagnósticos a través del **Programa de Discapacidad**. Ni traslados exclusivos de familiares.

No serán autorizados por el **Programa de Discapacidad** los traslados en ambulancias, los mismos deberán ser tramitados por el sector correspondiente.

Debe presentar la Planilla de Asistencia firmada por la familia.

8

Dependencia

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 como: higiene, vestido, alimentación o deambulaci3n, conforme el 3ndice de independencia funcional (FIM); por lo que deben completarse los formularios.

La escala F.I.M. debe completarse por profesional id3neo, es decir, neur3logo o terapeuta ocupacional. No se aceptar3n las escalas confeccionadas por otros profesionales.

El grado de dependencia es una condici3n que se eval3a a partir de los 6 (seis) a3os de vida con escala FIM, antes se debe hacer con escalas especificas.

El F.I.M. no acredita dependencia, la misma ser3 evaluada por el equipo interdisciplinario de Auditor3a M3dica.

Solo se reconocer3 arancel adicional por dependencia para las modalidades:

- Centro de D3a
- Centro Educativo Terap3utico
- Hogar
- Hogar con Centro de D3a
- Hogar con Centro Educativo Terap3utico
- Transporte

Y se tendr3 en cuenta para el transporte a partir de la mayor3a de edad, ya que siendo menores de edad deben ser acompa3ados por un adulto responsable y no corresponde solicitar adicional por dependencia.

9

Prestaciones Especiales No Reconocidas por la Superintendencia de Servicios de Salud

Hidroterapia

- La prestaci3n ser3 habilitada cuando el paciente presente patolog3a motora y durante un per3odo de tiempo nunca mayor a un a3o.
- La prestaci3n deber3 brindarse en Instituciones de Salud o en piletas habilitadas para tal fin por el Servicio Nacional de Rehabilitaci3n o por el Ministerio de Salud jurisdiccional.
- En el caso de piletas habilitadas para rehabilitaci3n por autoridad competente, pero no habilitadas por el S.N.R. ser3 excluyente que el profesional a cargo de la prestaci3n deba ser indefectiblemente kines3logo, psicomotricista o fisiatra.
- Se aclara que los profesores de educaci3n f3sica no est3n habilitados para brindar tratamientos de rehabilitaci3n por lo que la prestaci3n NO ser3 habilitada a cargo de estos profesionales.
- Las actividades realizadas en natatorios comunes no son terapias de rehabilitaci3n f3sica y no est3n normatizadas por entidades que acreditan prestadores de salud, lo que imposibilita su control de calidad y medidas de seguridad para asociados con capacidades diferentes. Quien determina esta acreditaci3n es el Servicio Nacional de Rehabilitaci3n.

9

Prestaciones Especiales No Reconocidas por la Superintendencia de Servicios de Salud (continuación)

■ Equinoterapia

- No será habilitada la cobertura de EQUINOTERAPIA, por no ser una prestación reconocida por el Ministerio de Salud de la Nación.
- Se trata de una terapia que no presenta evidencia científica que sustente su cobertura. Además, no se encuentra regulado su funcionamiento por ningún ente de salud. Esto determina que no existan normativas que la regulen, controles, habilitaciones o normativas de calidad que permitan categorizarlos y controlar la calidad de su prestación y medidas de seguridad.
- No existen normativas que determinen que título profesional debe tener quien realizara la rehabilitación del paciente. No es posible evaluar la idoneidad de la persona que brindará prestaciones de rehabilitación en esta área.
- Quien determina esta acreditación es el Servicio Nacional de Rehabilitación, Ministerio de Salud o Servicio Nacional de Rehabilitación según competencia.

■ Terapia Cognitivo Conductual

- Es importante destacar que se trata de una técnica, no de una especialidad.
- En la documentación solicitada se deberá nombrar la especialidad (por ejemplo: psicología, psicopedagogía, terapia ocupacional) y luego detallar la modalidad de abordaje (cognitivo conductual).
- En lo que respecta a la documentación del profesional que brinde el tratamiento, deberá presentar, además del título y la inscripción en el Registro Nacional de Prestadores, la acreditación de la formación en la técnica cognitivo conductual.

■ Acompañante terapéutico

- No es una prestación reconocida por la Superintendencia de Servicios de Salud.
- La cantidad de horas diarias y semanales quedará determinado a la evaluación por parte del equipo interdisciplinario.
- El valor hora de la prestación será establecido por el Plan de Salud y la misma es la que registrará sobre cualquier incremento futuro.

En todos estos casos, se deberá presentar la documentación y quedará sujeta a Auditoría Médica. La recepción de la misma, no garantiza la autorización.

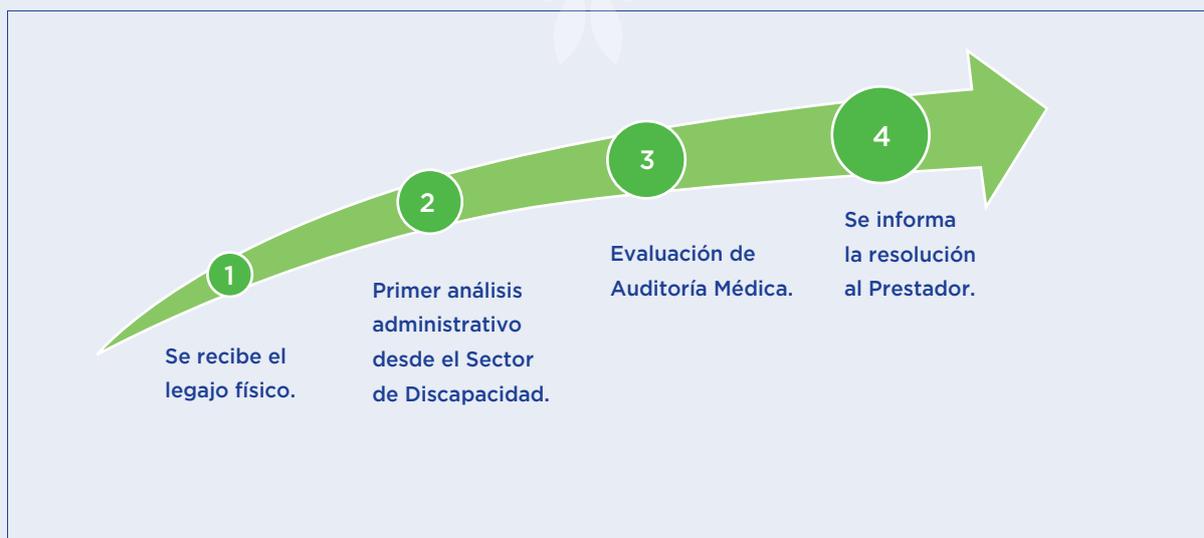
10 Reclamo de Documentación Faltante, Incompleta o Incorrecta

No se recepcionarán solicitudes con documentación faltante, incompleta o incorrecta. En caso de detectarse faltantes o inconsistencias con posterioridad, se procederá al reclamo correspondiente.

Dicho reclamo se realizará desde la sucursal donde fueron atendidos, debiendo cumplimentarse dentro de los plazos establecidos a fin de darle curso correspondiente al expediente.

Eventualmente el equipo interdisciplinario solicitará documentación / información ampliatoria por las prestaciones solicitadas, si lo considera necesario para determinar cobertura.

11 Circuito de Autorización



12

Circuito de Facturación

- Únicamente se recepcionará la facturación correspondiente a prestaciones fehacientemente autorizadas por el **Plan de Salud**.
- La facturación deberá presentarse junto con la Planilla de Asistencia por mail a **australsaludIntegracion@cas.austral.edu.ar**, el cual brindará una respuesta de recepción.
- La factura será recibida a mes vencido, hasta el 5º día (corrido) del mes en curso.
No se aceptarán facturas de servicios por adelantado como tampoco por servicios parciales.
- El prestador solo puede brindar prestación con la autorización del **Plan de Salud**.
Si el mismo la inicia sin la autorización será bajo su exclusiva responsabilidad.
- El asociado debe poseer el C.U.D. vigente en el momento que se brinda la prestación.
- La factura debe estar en formato PDF nombrada de la siguiente manera (ejemplo):

| APELLIDO | FC PRESTADOR | MES |
|----------|--------------|---------|
| PÉREZ | FC AGUIRRE | OCTUBRE |

■ **No se aceptarán facturas que:**

- El período no se indique de forma mensual.
- Contengan más de una prestación o beneficiario.
- Sean enviadas escaneadas y/o en formato "foto".
- No posean el D.N.I. del beneficiario o que sea incorrecto.
- No posean el nombre y apellido del beneficiario o sea incorrecto.
- No informen el período.
- No informen la prestación que realiza.
- La fecha supere la de entrega estipulada por el **Plan de Salud**.
- **Superen la cantidad de sesiones autorizadas.**
- **No presenten Planilla de Asistencia firmada por el prestador y la familia.**