



## INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES GENERALES

- 1) Los formularios y/o planillas deben ser completados por **Médicos Especialistas en la discapacidad involucrada**.
- 2) Para requerir cobertura a OSPAC se deberá presentar toda la documentación solicitada en forma **conjunta**, sin excepción.
- 3) **NO** se recibirán entregas parciales o que no cumplan con los requisitos solicitados.
- 4) Todo formulario y/o planilla a completar por el **Médico tratante especialista en la discapacidad involucrada**, representante legal o tutor o curador o apoyo, debe confeccionarse **con misma letra y tinta azul o negra, sin enmiendas ni tachaduras** (de no ser así, será motivo de rechazo de recepción).
- 5) En ningún caso la recepción de la documentación significará autorización de la cobertura requerida.
- 6) Todas las prestaciones de rehabilitación/terapias que se soliciten como consecuencia de la discapacidad, sin excepción, deben ser prescriptas y justificadas por el Médico tratante especialista en la Discapacidad involucrada. No se admitirán solicitudes de prestaciones por otros profesionales.
- 7) En caso de **agregar** alguna terapia de rehabilitación a los tratamientos que fueron autorizados por OSPAC, o **modificar** la frecuencia de los mismos, será necesaria la **autorización previa de OSPAC antes del inicio**. En tal caso, por favor, consultar en el Sector de Discapacidad.
- 8) OSPAC no dará cobertura a prestaciones que sean prescriptas por Médicos que **no se encuentren inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud o Servicio Nacional de Rehabilitación**, según corresponda.

## INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES SOBRE LA DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- 1) Los formularios y/o planillas son de **presentación obligatoria**, sin excepción.
- 2) El inicio de las prestaciones **SIN AUTORIZACIÓN PREVIA DE OSPAC**, es de exclusiva responsabilidad del afiliado y del prestador, y **no obliga a OSPAC a cubrir dichas prestaciones**.
- 3) Todos los formularios y/o planillas que se presenten deberán poseer **fecha de suscripción y de presentación ante OSPAC de forma previa al inicio de la prestación**.
- 4) La existencia de cobertura en años anteriores al período solicitado no genera derecho alguno al Profesional o Institución que brinda las prestaciones a continuar con la realización de la prestación/terapia en cuestión **sin la previa autorización de OSPAC**, ni obliga a la obra social a cubrir dichas prestaciones/terapias sin el previo análisis de la documentación que se presenta.
- 5) En todas las prestaciones de rehabilitación (Psicología, Psicopedagogía, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Kinesiología, entre otras) se considera que **cada sesión se desarrolla en un plazo de cincuenta (50) minutos, por lo cual no podrá facturarse más de una sesión aduciendo que se prolonga más allá del tiempo precedentemente mencionado**.
- 6) En **ningún caso OSPAC autorizará, ni abonará, más de una sesión de rehabilitación por día de la misma especialidad**.



## PRESTACIONES EN FAVOR DE AFILIADOS CON DISCAPACIDAD - AÑO 2026 -

### INSTRUCTIVO PARA AFILIADOS

- 7) En caso de facturadores directos a OSPAC, presentar constancias de ARCA y CBU. Es condición sine qua non no pertenecer a ninguna entidad facturadora.
- 8) OSPAC cubrirá Transporte Especial a aquellos afiliados que por su diagnóstico manifiesto en el Certificado de Discapacidad no puedan hacer uso del transporte público. El Médico Tratante especialista en la Discapacidad involucrada deberá solicitar y justificar la prestación, de acuerdo con los formularios adjuntos. Se reconocerá dependencia únicamente cuando los afiliados requieran asistencia completa o supervisión constante, acreditada en Formulario de valoración por Escala FIM aprobado por Auditoría Médica.
- 9) El **equipo interdisciplinario de OSPAC** podrá requerir toda la documentación que considere necesaria a los fines de evaluar el diagnóstico, el estado de salud del afiliado, la cantidad de sesiones prescriptas para un determinado tratamiento, pudiendo Auditoría Médica modificar la frecuencia y/o cantidad de sesiones de acuerdo con las conclusiones de la evaluación que realice.

### DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR ANUALMENTE

- 1) Copia del Certificado de Discapacidad **vigente**.

Si el Certificado tuviera fecha de vencimiento dentro del año corriente, las prestaciones se autorizarán hasta dicha fecha, siendo **obligatorio** presentar la renovación del mismo antes de su vencimiento para autorizar la continuidad de las terapias.

De no presentarlo en término, las prestaciones de rehabilitación/terapias se cubrirán de acuerdo con el Plan de afiliación correspondiente, retomando el valor de Ley a partir de la fecha de presentación del Certificado en la Obra Social. Recomendamos solicitar turno para renovación con 4 meses de antelación.

- 2) Formulario de datos personales del afiliado con discapacidad.
- 3) Formulario de Resumen de Historia Clínica con Plan Terapéutico, suscripto por el Médico tratante Especialista en la Discapacidad involucrada -sin excepción-.
- 4) Formulario de Escala FIM, en todos los casos, conforme modelo adjunto.
- 5) Formularios de Plan de Trabajo y Presupuestos de Profesionales/Instituciones, conforme el instructivo de Prestaciones de rehabilitación.
- 6) Formularios de Transporte, sólo si el afiliado requiere de Transporte Especial.
- 7) Certificado de Alumno Regular, en original, detallando el CUE (Código Único de Establecimiento) que debe solicitarse en la institución, escuela común, escuela especial, CET (Centro Educativo Terapéutico) o CD (Centro de Día).
- 8) Consentimientos al esquema de prestaciones.