

Información Importante para CENTROS DE REHABILITACIÓN

SE PIDE A LOS CENTROS EL COMPROMISO DE:

- ☒ No emitir los Pedidos de Prestaciones por los Médicos que allí brinden Servicio. Como bien saben por Resolución ***“La prescripción del Tratamiento no deberá ser realizada por un Médico de la Institución en la que se efectuaran las Prestaciones”***.
- ☒ Los Tratamientos ofrecidos en los Centros Categorizados por el SNR, brindarán las Prestaciones con la Modalidad Modulada:

MÓDULO INTEGRAL SIMPLE:

cuando las sesiones se brinden con una periodicidad menor a 5 días semanales (lunes a viernes) **4 sesiones por semana como máximo**.

MÓDULO 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.

- ☒ Tener en cuenta el Horario de la Jornada Escolar del Afiliado, considerando las distancias y tiempos de traslados para asignar horarios de atención.

DOCUMENTACIÓN PRESTACIONAL A PRESENTAR:

① En aquellos casos que el Centro es NUEVO para el Afiliado, **Informe de Evaluación Inicial**. En el cual, deben constar los:

- ☒ Instrumentos de valoración aplicados.
- ☒ Resultados del proceso de Evaluación.

② **Informe Evolutivo**: exclusivo de la Prestación ofrecida en el 2025. Deben constar:

- ②.① Período de Abordaje
- ②.② Modalidad de Prestación
- ②.③ Descripción de las intervenciones realizadas con la persona con Discapacidad y su núcleo de apoyo.
- ②.④ Resultados alcanzados.

Información Importante para CENTROS DE REHABILITACIÓN

- ③ **Plan de Abordaje Individual**, deberá figurar:
- ③.① Período de Abordaje
 - ③.② Modalidad de Prestación
 - ③.③ **Objetivos** Específicos de Abordaje.
 - ③.④ **Estrategias** utilizadas en la intervención, contemplando los diferentes contextos.
- ④ **Presupuesto del Módulo** según la Resolución Conjunta 2/2025: con firma y sello de Autoridad del Centro, con fecha posterior a la Orden Médica.
- ⑤ **Consentimiento con los días y horarios:** debe tener firma y sello de la Autoridad del Centro y firma y aclaración del padre/madre (entregados por la Obra Social), con fecha posterior a la Orden Médica.

Documentación INSTITUCIONAL a presentar. (En caso de ya haber trabajado con nosotros, sólo enviar aquella Documentación que haya sido renovada)

1. Habilitación.
2. Constancia de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores.
3. Seguro de Mala Praxis/Responsabilidad Civil.
4. Constancia de CBU.

