

# **OBRA SOCIAL ELEVAR**

## **REQUISITOS DISCAPACIDAD 2026**

**(ESCUELAS, CENTROS Y PRESTACIONES DE APOYO)**

En el presente instructivo se especificarán:

- Requisitos prestaciones discapacidad 2026.
- Modalidad de presentación de la documentación.
- Requisitos facturación mensual 2026.

A continuación, se detallan los requisitos para las prestaciones de discapacidad para el año 2026 teniendo en cuenta la Resolución 1743/2024 emitida por la Superintendencia de Servicios de Salud.

TODA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ SER PRESENTADA POR MAIL (sin excepción) a [autorizacionesdiscapacidad@pasteleros.org.ar](mailto:autorizacionesdiscapacidad@pasteleros.org.ar)

EN **UN** SOLO ARCHIVO PDF POR PRESTACIÓN.

**Consultas telefonicas al 7700-3674**

### **DOCUMENTACION GENERAL PARA TODAS LAS PRESTACIONES**

- Certificado de Discapacidad vigente.
  - Resumen de historia clínica firmado por el médico tratante (descripción integral de la condición de salud y las prestaciones que recibe actualmente).
  - Prescripción médica de las prestaciones comprendidas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, firmada por el médico tratante.
- La misma deberá detallar según corresponda.
- Prestaciones de apoyo: Nombre, apellido y DNI del afiliado, prestación, cantidad de sesiones, período y diagnóstico.
  - Centros y escuelas: Nombre, apellido y DNI del afiliado, prestación, tipo de jornada y período.
  - Constancia de alumno regular con CUE (Código único de establecimiento).
  - Conformidad prestacional firmada por la persona con discapacidad/ familiar responsable/ tutor.
  - Informe de evaluación inicial: se solicitará exclusivamente al comienzo de una nueva prestación y debe ser presentado junto al presupuesto.
  - Informe evolutivo: en caso de que no sea una nueva prestación. Debe contener: periodo de abordaje, modalidad y tipo de prestación, datos del afiliado, objetivos propuestos, avances y/o retrocesos y estrategias de intervencion. (en formato PDF).
  - Plan de abordaje **PERSONALIZADO** y el mismo debe contener: período, modalidad de prestación, objetivos específicos del abordaje, estrategias a utilizar en la intervención.
  - Presupuesto prestacional (SEGÚN ADJUNTO).

## **DOCUMENTACION ESPECIFICA POR PRESTACION**

### **Centros de rehabilitación y escuelas**

- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud/ Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad, según corresponda.
- Constancia de CUIT.
- Planilla de asistencia mensual en carácter de DDJJ confeccionada por cada prestador. Deberá estar firmada por el prestador y la persona con discapacidad/ familiar/ tutor. Se deberá presentar junto con cada facturación mensual.
- Informe de seguimiento semestral de la prestación brindada (se presenta en julio y diciembre al mail [equipointerdisciplinario@pasteleros.org.ar](mailto:equipointerdisciplinario@pasteleros.org.ar)). Debe contener: periodo de abordaje, modalidad y tipo de prestación, datos del afiliado, objetivos propuestos, avances y/o retrocesos y estrategias de intervencion. (en formato PDF).
- CBU.

### **Prestaciones de apoyo**

- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- Título habilitante.
- Constancia de CUIT.
- Planilla de asistencia mensual en carácter de DDJJ confeccionada por cada prestador. Deberá estar firmada por el prestador y la persona con discapacidad/ familiar/ tutor. Se deberá presentar junto con cada facturación mensual.
- Informe de seguimiento semestral de la prestación brindada (se presenta en julio y diciembre al mail [equipointerdisciplinario@pasteleros.org.ar](mailto:equipointerdisciplinario@pasteleros.org.ar)). Debe contener: periodo de abordaje, modalidad y tipo de prestación, datos del afiliado, objetivos propuestos, avances y/o retrocesos y estrategias de intervencion. (en formato PDF).
- CBU.

### **Maestro de apoyo**

- Título habilitante y certificado analítico de materias (psicopedagoga, maestra especial).
- Constancia de CUIT.
- Planilla de asistencia mensual en carácter de DDJJ confeccionada por cada prestador. Deberá estar firmada por el prestador y la persona con discapacidad/ familiar/ tutor. Se deberá presentar junto con cada facturación mensual.
- Constancia de alumno regular.
- Acta de acuerdo firmada por el familiar/ tutor, directivo de la escuela y prestador.
- Plan de abordaje individual con detalle de adecuación curricular en caso de corresponder, confeccionada por profesional/ equipo tratante.
- Informe de seguimiento semestral de la prestación brindada (se presenta en julio y diciembre al mail [equipointerdisciplinario@pasteleros.org.ar](mailto:equipointerdisciplinario@pasteleros.org.ar)). Debe contener: periodo de abordaje, modalidad y tipo de prestación, datos del afiliado, objetivos propuestos, avances y/o retrocesos y estrategias de intervencion. (en formato PDF).
- CBU.

### **Servicio de Apoyo a la Integración escolar**

- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud/ Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad, según corresponda.
- Constancia de CUIT.

- Planilla de asistencia mensual en carácter de DDJJ confeccionada por cada prestador. Deberá estar firmada por el prestador y la persona con discapacidad/ familiar/ tutor. Se deberá presentar junto con cada facturación mensual.
- Informe de seguimiento semestral de la prestación brindada (se presenta en julio y diciembre al mail [equipointerdisciplinario@pasteleros.org.ar](mailto:equipointerdisciplinario@pasteleros.org.ar)). Debe contener: periodo de abordaje, modalidad y tipo de prestación, datos del afiliado, objetivos propuestos, avances y/o retrocesos y estrategias de intervencion. (en formato PDF).
- Constancia de alumno regular .
- Acta de acuerdo firmada por el familiar/ tutor, directivo de la escuela y prestador.
- CBU.

### **Hogar en todas sus modalidades/ pequeño hogar**

- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud/ Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad, según corresponda.
- Constancia de CUIT.
- Planilla de asistencia mensual en carácter de DDJJ confeccionada por cada prestador. Deberá estar firmada por el prestador y la persona con discapacidad/ familiar/ tutor. Se deberá presentar junto con cada facturación mensual.
- Informe de seguimiento semestral de la prestación brindada (se presenta en julio y diciembre al mail [equipointerdisciplinario@pasteleros.org.ar](mailto:equipointerdisciplinario@pasteleros.org.ar)). Debe contener: periodo de abordaje, modalidad y tipo de prestación, datos del afiliado, objetivos propuestos, avances y/o retrocesos y estrategias de intervencion. (en formato PDF).
- Informe confeccionado por Lic. en Trabajo Social.
- CBU.

## **MODALIDAD DE PRESENTACIÓN**

- La documentación deberá ser enviada en forma virtual al siguiente mail (**sin excepción**) a [autorizacionesdiscapacidad@pasteleros.org.ar](mailto:autorizacionesdiscapacidad@pasteleros.org.ar) en un solo archivo PDF por prestación.
- Cada prestador deberá enviar un PDF por afiliado. Cada archivo deberá contener toda la documentación detallada anteriormente. En caso de documentación faltante o que no cumpla con la modalidad de presentación no se autorizará la prestación.
- **La prestación podrá ser brindada una vez autorizado el presupuesto presentado. No se abonaran prestaciones brindadas previamente a la autorización de la obra social.**
- Se aprobarán los presupuestos una vez enviados todas las prestaciones de apoyo a realizar para ser evaluado previamente por el equipo multidisciplinario. (se recomienda enviar todas las prestaciones de apoyo en un mismo mail, en un pdf por prestación).
- Una vez autorizados los presupuestos, la vigencia de los mismos estarán sujetas a la continuidad laboral de los beneficiarios, el pago al día de los beneficiarios monotributistas, etc
- En caso de solicitar dependencia para las prestaciones de Hogar, Centro de día, CET además de la prescripción médica correspondiente solicitando la dependencia, se deberá presentar la Escalada de -Medición de Independencia Funcional (FIM) confeccionada por Lic. En Terapia Ocupacional y el informe del prestador especificando los apoyos que se brindarán.

## **REQUISITOS FACTURACIÓN DISCAPACIDAD 2026**

Los datos para confeccionar la factura son los siguientes:

- Dirigir la factura a Sres.: O.S.T.P.C.P.H. y A.R.A. u Obra Social Pasteleros.
- Domicilio legal: Bogado 4541, CABA.
- CUIT: 30-67906538-2.
- IVA: Exento.

Detalle de la factura:

Escuelas, centros de rehabilitación, y profesionales

- Nombre, apellido y DNI del paciente.
- Indicar modalidad de prestación. Ejemplos: escuela especial jornada doble con dependencia; psicología, módulo de apoyo a la integración escolar, etc.
- Categorización del establecimiento: A, B, C.
- Indicar dependencia en caso de corresponder.
- En el caso de prestación de apoyo, indicar la cantidad de sesiones, valor de la sesión, y monto total.
- Indicar mes de prestación.

Las facturas se deben enviar a mes vencido, del 1 al 10 de cada mes al mail:

[facturasdiscapacidad@pasteleros.org.ar](mailto:facturasdiscapacidad@pasteleros.org.ar) en archivo adjunto PDF tal cual se descarga del ARCA. SOLO SE PUEDEN PRESENTAR FACTURAS DE HASTA DOS PERIODOS ANTERIORES CON RESPECTO AL PERIODO ACTIVO. PASADO DICHO PLAZO NO SE PODRAN RECIBIR NI RECLAMAR PAGOS DE DICHS PERIODOS.

**No se reciben reclamos de pagos posteriores a los 75 días de realizada la prestación mensual.**

Los pagos únicamente se realizan por transferencia bancaria; Una vez recibido el pago, se debe presentar el Recibo X correspondiente al mismo al mismo mail de

[recibosdiscapacidad@pasteleros.org.ar](mailto:recibosdiscapacidad@pasteleros.org.ar)

- Una vez autorizados los presupuestos, la vigencia de los mismos estarán sujetas a la continuidad laboral de los beneficiarios, el pago al día de los beneficiarios monotributistas, cambios de obra social, falta de DDJJ, etc

## **ACLARACIONES SEGUN NUEVA RESOLUCION DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD (1743/2024)**

Será responsabilidad del equipo multidisciplinario del Agente de Seguro de Salud autorizar las prestaciones, considerando los siguientes criterios:

- a) Justificación de la imposibilidad de usar transporte público presentada en la prescripción.
- b) Selección de profesionales e instituciones existentes y correctamente registrados.
- c) Priorización de prestadores más cercanos al domicilio del paciente.
- d) Evaluación y minimización de los tiempos de traslado, especialmente en casos de prestaciones recurrentes semanales.