ARMADO DE LEGAJOS DISCAPACIDAD 2025

INSTRUCTIVO PARA AFILIADOS

En el siguiente instructivo, explicaremos de manera detallada todas las consideraciones a tener en cuenta al momento de gestionar el legajo de Discapacidad 2025.

El **legajo de discapacidad** es la documentación que el **afiliado** y los **prestadores** deben presentar **TODOS LOS AÑOS** para solicitar la **cobertura de las terapias, escolaridad y/o transporte**.

Los requisitos para armar este legajo anual son provistos y enviados por SIPSSA al afiliado y a los prestadores con todos los formularios que deben completarse.

El legajo de discapacidad consiste en:

- **Una parte que completa el afiliado**
- **Otra parte que completa el médico** de cabecera del paciente (neurólogo, fisiatra o pediatra)
- **Y otra parte que completa el prestador** (centros, profesionales o transportistas)

Es muy importante que esta **documentación se presente TODA JUNTA**, ya que sólo podemos verificar legajos **COMPLETOS**.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR COMPLETADA POR EL AFILIADO

- **CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD (CUD)**. No se aceptarán prórrogas. Debe estar legible en su totalidad
- **CRONOGRAMA DE PRESTACIONES**. Debe indicar los datos del afiliado solicitados, y los días y horarios en los que asiste a sus terapias y/o cuando la maestra asiste al colegio. Debe ser firmado por mamá/ papá/ tutor.
- **CONFORMIDAD DE PRESTACIÓN**. Se debe gestionar una por todas las terapias. Debe completarse con todos los datos personales que se solicitan tanto del afiliado como de su madre/ padre/ tutor.
  En cada apartado debe indicarse la prestación (ej. PSICOLOGÍA, PSICOPEDAGOGÍA, PSICOMOTRICIDAD), el nombre y apellido del prestador que dará la terapia y el periodo desde – hasta cuándo lo hará (ej. Desde MARZO hasta DICIEMBRE del 2025).
  En el margen inferior deberá firmar y colocar aclaración y número de DNI madre/ padre/ tutor, dando así conformidad a las prestaciones detalladas en el formulario.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR COMPLETADA POR EL MÉDICO

- **PRESCRIPCIÓN MÉDICA.** Debe realizarse un pedido médico por las terapias, uno por integración escolar, maestra de apoyo, escolaridad especial o CET y otro por el transporte en caso de solicitarlo.
  Se deberá completar con la fecha, datos del afiliado y diagnóstico.
  En el cuerpo del mismo detallar:
  - *En caso de terapias:* nombre de la prestación y cantidad semanal y mensual de sesiones solicitadas. Ej. PSICOPEDAGOGÍA 2 sesiones semanales, 8 sesiones mensuales, PSICOLOGÍA 1 sesión semanal, 4 sesiones mensuales.

- *En caso de maestra de apoyo:* "Módulo de Maestra de Apoyo por 24hs". Aclaración: esta prestación es brindada por un profesional independiente, 24hs al mes.

- *En caso de integración escolar en equipo:* "Módulo de Integración Escolar en Equipo". Aclaración: esta prestación es brindada por un centro categorizado, 32hs al mes.

- *En caso de CET, escuela especial o centro de día:* indicar el nombre de la prestación solicitada, el tipo de jornada (simple o doble) y si requiere o no dependencia.

  Aclaramos que, si se solicita la dependencia, la misma deberá justificarse con un informe detallado del médico que la prescribe y del terapista ocupacional del centro.

- *En caso de transporte:* indicar desde hasta dónde se solicita y que el mismo es ida y vuelta, y detallar en caso de que requiera dependencia. Ej: Transporte desde el domicilio hasta rehabilitación ida y vuelta.

  Aclaramos que, si se solicita la dependencia, la misma deberá justificarse con un informe detallado del médico que la prescribe. Se reconocerá la misma sólo en caso de pacientes mayores de 6 años, con discapacidad motora inhabilitante.

En el margen inferior del formulario debe indicar el periodo desde/ hasta cuándo se solicita la prestación. Ej: MARZO hasta DICIEMBRE del 2025.

El médico debe firmar y sellar la parte inferior derecha del formulario.

- **SOLICITUD DE TRANSPORTE.** Es complementaria a la prescripción médica. Es decir, si el médico solicita transporte, además de la prescripción médica deberá presentar este formulario. El mismo debe completarse con los datos indicados y la JUSTIFICACIÓN MÉDICA que detalle los motivos de la solicitud del transporte.

  El médico debe firmar y sellar la parte inferior derecha del formulario.

- **INFORME MÉDICO CON ANTECEDENTES SIGNIFICATIVOS.** Se completa con un resumen de la historia clínica del paciente y las patologías significativas.

  El médico debe firmar y sellar la parte inferior derecha del formulario.

- **VALORACIÓN POR ESCALA FIM.** Debe presentarse en TODOS LOS CASOS. Se completa con los datos del afiliado solicitados y las valoraciones correspondientes.

  El médico debe firmar y sellar la parte inferior derecha del formulario.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR COMPLETADA POR EL CENTRO/ PRESTADOR

- Presupuesto
- Informe Inicial/ Evolutivo
- Plan de trabajo
- Inscripción vigente en el Registro Nacional de Prestadores
- Constancia de opción de AFIP
- Constancia de CBU emitida por el banco correspondiente

- Nota de datos bancarios
- Título habilitante. En caso de maestra de apoyo deberán presentar además del título, el analítico completo.
- Categorización correspondiente vigente en caso de ser un centro
- Acta acuerdo firmada por responsable del colegio, mamá/ papá o tutor, y maestra en caso de Integración Escolar
- Certificado de Alumno Regular del año en curso en caso de Integración Escolar

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR COMPLETADA POR EL TRANSPORTISTA

- Presupuesto
- Diagrama de traslados con firma de papás en conformidad
- Google Maps
- Constancia de CBU emitida por el banco
- Nota de datos bancarios
- Constancia de opción de AFIP
- Constancia de exenciones en caso de corresponder
- Habilitación de RUGEPRESA o ente correspondiente, vigente
- Póliza de seguro vigente
- Licencia de conducir vigente
- ITV del vehículo vigente

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

Toda esta documentación debe digitalizarse, unificarse y presentarse vía mail, en formato PDF, en un máximo de 3 archivos, en los plazos mencionados.

Puede enviarlo tanto el centro como los papás, siempre y cuando se presente TODO UNIFICADO.

Se deberá enviar por mail al correo discapacidad@sipssa.com.ar, colocando en el asunto APELLIDO, NOMBRE Y NÚMERO DE DNI DEL AFILIADO.

Es de suma importancia que el legajo se presente en una sola oportunidad con todas las prestaciones que el paciente tendrá en el año. De lo contrario, la autorización del mismo tendrá importantes demoras. Sólo se permitirá presentar por separado la integración escolar hasta el mes de abril del año en curso.

Una vez que SIPSSA haya realizado las verificaciones del legajo, se le hará una devolución por mail al correo desde el cual enviaron la documentación, indicando la autorización del expediente, o detallando las modificaciones o correcciones a realizar para la aprobación del mismo.

Sólo se reconocerán las prestaciones hasta 1 mes antes de la presentación del legajo. Ej. Si el legajo se presenta en Abril pero la prescripción médica indica desde Febrero, se reconocerá la prestación desde el mes de Marzo.

Pedimos por favor no realizar consultas sobre el estado de la autorización del legajo hasta tanto no se hayan cumplido los plazos de demora informados, ya que esto puede generar que el mail con el legajo pierda su turno de orden de llegada.

Ante cualquier duda o consulta, lo invitamos a comunicarse con nuestro equipo a través de los canales oficiales de comunicación, por teléfono al 0351- 5711600 int. 114 ó 108, o por mail al correo discapacidad@sipssa.com.ar.