

INSTRUCTIVO DE RENOVACION DE COBERTURA TERAPIAS DE REHABILITACION PLAN DISCAPACIDAD - SOSUNC

Requisitos para la renovación de cobertura anual de terapias por Plan Discapacidad:

- 1 **Renovación de Protocolo Médico de Rehabilitación para Personas con Discapacidad:** incluye
 - **Indicación Médica** (hoja 1): es la Declaración Jurada donde el médico responsable del tratamiento realiza la indicación de las terapias de rehabilitación (y su frecuencia) y la medicación (en caso que corresponda). Deben estar firmadas y selladas ambas hojas del protocolo, y completo en todos sus campos, sin tachaduras y sin dejar espacios en blanco.
 - **Consentimiento de Prácticas** (hoja 2): Declaración Jurada firmada por el/la titular de la obra social y/o responsable legal de la persona con discapacidad, donde brinda el consentimiento y detalle de las terapias de rehabilitación/habilitación que autoriza. Las prácticas detalladas deben coincidir con lo indicado en la declaración jurada y la indicación médica.
- 2 **Informe Médico Integrativo:** informe del/a médico/a especialista a cargo del tratamiento, detallando la evolución de la estrategia de rehabilitación indicada (terapias y medicación) integrando los resultados y avances en el tratamiento de la persona con discapacidad, y las nuevas indicaciones y prescripciones para el año que inicia.
- 3 **Informe de Evolución por terapia:** indicando avances, obstáculos, estrategias implementadas, objetivos cumplidos y cambios realizados en el Plan de Trabajo del año anterior. Realizado por el/la profesional a cargo de cada terapia de rehabilitación.
- 4 **Renovación de Plan de Trabajo por terapia:** con Objetivos, Estrategia, Frecuencia y lugar donde se realizará la intervención. Realizado por el/la profesional a cargo de cada terapia de rehabilitación.

La documentación requerida debe presentarse sin enmiendas, tachaduras, liquid paper, ni cambios de tinta y/o letra.

Si algún profesional a cargo de alguna de las terapias cambia respecto al año anterior, el nuevo profesional deberá ser elegido del listado de prestadores de SOSUNC, y en caso de que, por la especialidad o zona, no pueda ser cubierto con alguno de ellos, el afiliado presentara datos de contacto del nuevo profesional elegido para que desde el Área de Prestadores se audite la habilitación del mismo, y deberá aguardarse su dictamen para reconocer la prestación del/a profesional.

Debe ser auditada toda la documentación presentada para dar inicio a la cobertura del nuevo año.

RECUERDE: El inicio de las prestaciones, sin autorización previa, resulta neta responsabilidad del profesional y el afiliado. Esta situación NO OBLIGA A LA OBRA SOCIAL 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

Vigencia Año 2026.

autorización por parte del equipo de discapacidad, ni obliga a la obra social a cubrir dicha prestación.

La cobertura será del 100% EXCLUSIVAMENTE para aquellos estudios, medicamentos, tratamientos, terapias y prácticas que tengan relación directa con la discapacidad certificada.

AUDITORIA DE DISCAPACIDAD

Servicio de Obra Social de la Universidad Nacional del Comahue - SOSUNC