



INSTRUCTIVO ASSHA

DISCAPACIDAD

PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE PLAN DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El Agente de Seguro de Salud Hospital Alemán (ASSHA), brinda cobertura de prestaciones destinadas a personas con discapacidad, conforme a la **Ley de Discapacidad N° 24.901**. La cobertura se otorga para prestaciones incluidas en el **Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad**.

Toda solicitud, ya sea para el inicio, continuidad, ampliación o modificación de un tratamiento, deberá contar con la autorización del **Agente de Seguro de Salud Hospital Alemán** antes de su comienzo.

Se debe presentar el plan de tratamiento para su evaluación y sólo se autorizarán trámites con la **documentación completa** según el presente instructivo.

El equipo interdisciplinario de auditoría podrá solicitar información adicional si la justificación médica es insuficiente, realizar evaluaciones interdisciplinarias, de seguimiento y determinar la continuidad del tratamiento. Asimismo, la documentación requerida queda sujeta a posibles modificaciones según cambios en la normativa vigente de la Superintendencia de Servicios de Salud u otros organismos competentes.

IMPORTANTE: Envío de documentación y tiempos de respuesta.

- Toda la documentación debe enviarse por correo electrónico. **No se aceptan entregas** de documentación por ningún otro medio
- Nuestros mails según el objeto de la consulta:
Envío de documentación y consultas: PMHADiscapacidad@hospitalaleman.com
- Tiempo de respuesta: **Hasta 20 días hábiles**. Solicitamos no reenviar las consultas antes de este plazo para evitar demoras adicionales y duplicidad de tareas.
- Para agilizar el proceso recomendamos, mantener la comunicación en la misma cadena de correos.
- **Formato del asunto del correo:** Para facilitar la gestión, los mails deben enviarse con el siguiente formato en el asunto: Discapacidad (año en curso) - Nombre del afiliado - Número de socio. Ejemplo: **Discapacidad 2026 - Juan Pérez - N° de soc. 00001**.
- **Formato de archivos adjuntos:** Toda la documentación de cada prestación deberá ser enviada en un único **archivo PDF por prestación**. El nombre del archivo debe contener **“CUIT del beneficiario - Prestación - CUIT Prestador - Año a autorizar”**.

RECORDÁ: CONSIDERACIONES IMPORTANTES

- La recepción de trámites será a partir de **Octubre de cada año**.
- Es Obligatorio presentar el **informe final de evolución** al cierre del año o al cambiar de prestador.
- La correcta presentación de la documentación, y en el momento correcto, evita demoras y reclamos innecesarios.
- Solo se evaluarán solicitudes con **documentación completa** según el presente instructivo.
- Es excluyente que los archivos adjuntados sean en **formato PDF**.
- No olvides incluir el **CUD vigente**.

PASO A PASO PARA SOLICITAR UNA PRESTACIÓN

1. DESCARGAR Y COMPLETAR LOS FORMULARIOS OBLIGATORIOS

Cada formulario podrá descargarse directamente desde este instructivo presionando el botón correspondiente junto a cada título. **Toda la documentación debe presentarse en formato PDF, sin tachaduras ni enmiendas, con las firmas y sellos correspondientes.**

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Para solicitar la cobertura, la documentación debe ser confeccionada por diferentes actores del proceso. A continuación, se detalla la documentación requerida según corresponda:

DOCUMENTACIÓN A COMPLETAR POR EL MÉDICO TRATANTE

Indicación médica de las prestaciones requeridas:

Documento emitido por un médico del Hospital Alemán (HA), firmado y sellado (digital u ológrafo). Debe presentarse una por cada prestación solicitada e indicar frecuencia y periodo.

FORMULARIO AQUÍ

Resumen de historia clínica:

Documento que detalla antecedentes médicos, evolución clínica y estado actual del paciente. Debe estar realizado por su médico de seguimiento del HA.

FORMULARIO AQUÍ

DOCUMENTACIÓN A COMPLETAR POR EL SOCIO / BENEFICIARIO

Certificado Único de Discapacidad (CUD): Debe estar vigente

Consentimiento informado:

Debe incluir el detalle de todas las prestaciones y estar firmado tanto por el prestador como por los padres/tutor.

FORMULARIO AQUÍ

Cronograma anual de prestaciones:

No pueden superponerse horarios ni realizarse más de una sesión por día de la misma prestación. Si hay más de una prestación diaria en diferentes domicilios, se analizará si el tiempo de traslado entre un punto y otro permite cumplir con los horarios establecidos en el cronograma de prestaciones.

FORMULARIO AQUÍ

PASO A PASO PARA SOLICITAR UNA PRESTACIÓN (CONT.)

DOCUMENTACIÓN A COMPLETAR POR EL PRESTADOR

Constancia de CUIT: obligatoria para todas las presentaciones.

Documentación del prestador:

Si es un profesional independiente: título habilitante o analítico (para maestras de apoyo), matrícula, DNI, Registro Nacional de Prestadores vigente, póliza de seguro, habilitación del consultorio y documentación impositiva (AFIP, IIBB, CM05, exenciones, según corresponda).

Si es una institución: categorización vigente de ANDIS y Registro Nacional de Prestadores, habilitación municipal, póliza de seguro y documentación impositiva correspondiente.

Presupuesto de cada prestación solicitada:

Debe incluir el período prestacional (Ej.: marzo a diciembre), el valor unitario de la sesión y el monto total mensual. También debe aclararse que los valores son modificables según la resolución vigente. Debe estar firmado y sellado (digital u ológrafo) por el prestador.

FORMULARIO AQUÍ

Plan de tratamiento:

Elaborado por el prestador, debe detallar modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje y estrategias en diferentes contextos. En el caso de integración escolar, debe incluir las adaptaciones curriculares necesarias. Debe estar firmado y sellado por el prestador.

Informes evolutivos:

Evaluación inicial (para nuevas prestaciones): debe incluir los instrumentos de valoración aplicados y el estado del paciente al inicio del año.

Informe final de evolución (para prestaciones en curso o para pedidos de renovación de plan de tratamiento): debe detallar el período de abordaje, modalidad de prestación, objetivos específicos trabajados y estrategias utilizadas durante

PASO A PASO PARA SOLICITAR UNA PRESTACIÓN (CONT.)

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL SEGÚN TIPO DE PRESTACIÓN:

Para prestaciones con dependencia

Tabla FIM

Debe ser completada por un terapeuta ocupacional o, en caso de transporte, por el médico tratante. Debe contar con firma y sello digital u ológrafo

FORMULARIO AQUÍ

Para integración escolar / maestra de apoyo:

Certificado de alumno regular

Debe presentarse dentro de los 60 días desde el inicio del ciclo lectivo.

Acta de integración

Deberá estar firmada por el colegio, la familia y el equipo de integración

FORMULARIO AQUÍ

Para instituciones de educación especial, Centros de Día y C.E.T.:

- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad, dependiente de la Agencia Nacional de Discapacidad, para las prestaciones terapéutico-educativas, educativas y asistenciales (Resolución N° 1328/06-MSalud).
- Registro Nacional de Prestadores de la entidad (R.N.P.).
- Categorización vigente.
- Comprobante de CUIT.
- DNI del representante legal.

PASO A PASO PARA SOLICITAR UNA PRESTACIÓN (CONT.)

2. ENVIAR DOCUMENTACIÓN POR MAIL

Una vez recolectada la documentación y armados los PDFs correspondientes, remitir toda la información a **PMHADiscapacidad@hospitalaleman.com**, teniendo en cuenta las pautas enumeradas al comienzo del presente instructivo.

3. ESPERAR LA RESPUESTA DE AUDITORÍA

Una vez enviada la solicitud, el proceso de auditoría tiene un **plazo de hasta 20 días hábiles**. Se responderá informando si la prestación fue autorizada o si es necesario **presentar documentación adicional**. En caso de no estar aprobada, se indicarán los motivos o los requisitos a completar para su reevaluación.

IMPORTANTE

Hasta no recibir la autorización del Agente de Seguro de Salud Hospital Alemán por mail, no se aceptarán facturas ni se avanzará en la gestión.

TRANSPORTE

Estimado socio:

Por medio del presente, le adjuntamos las normativas y formularios vigentes del **Agente de Seguro de Salud Hospital Alemán (ASSHA)** necesarios para acceder a la cobertura de la prestación de transporte para Personas con Discapacidad. Su cumplimiento es obligatorio y sin excepción para que las solicitudes puedan ser autorizadas, conforme al Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad previsto en la Res. 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social, y sus modificaciones posteriores.

IMPORTANTE: Envío de documentación y tiempos de respuesta.

- Toda la documentación debe enviarse, en formato pdf, por correo electrónico. **No se aceptan entregas** de documentación por ningún otro medio.
- La documentación deberá ser enviada a:
PMHADiscapacidad@hospitalaleman.com
- Tiempo de respuesta: **Hasta 20 días hábiles**. Solicitamos no reenviar las consultas antes de este plazo para evitar demoras adicionales y duplicidad de tareas.
- Para agilizar el proceso recomendamos, mantener la comunicación en la misma cadena de correos.
- **Formato del asunto del correo:** Para facilitar la gestión, los mails deben enviarse con el siguiente formato en el asunto: Traslados - Nombre del afiliado - DNI - Número de socio.
Ejemplo: Traslados - Juan Pérez - N° de soc. 00001.
- Las solicitudes deberán presentarse acompañadas del CUD actualizado, caso contrario no se podrá gestionar la solicitud.

FACTURACIÓN

PROCEDIMIENTO

Una vez recibida la autorización, el profesional deberá cargar la factura en la plataforma del PMHA exclusivamente del 1 al 10 de cada mes. Recordá que cualquier factura cargada fuera de esa fecha será procesada a partir del mes subsiguiente.

PASO A PASO PARA SOLICITAR UNA PRESTACIÓN

1. DESCARGAR Y COMPLETAR LOS FORMULARIOS OBLIGATORIOS

Cada formulario podrá descargarse directamente desde este instructivo presionando el botón correspondiente junto a cada título. **Toda la documentación debe presentarse en formato PDF, sin tachaduras ni enmiendas, con las firmas y sellos correspondientes.**

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Para solicitar la cobertura, la documentación debe ser confeccionada por diferentes actores del proceso. A continuación, se detalla la documentación requerida según corresponda:

DOCUMENTACIÓN A COMPLETAR POR EL MÉDICO TRATANTE

Indicación médica:

Documento emitido por un médico del Hospital Alemán (HA), firmado y sellado (digital u ológrafo). Debe indicar frecuencia, kilómetros y periodo.

FORMULARIO AQUÍ

DOCUMENTACIÓN A COMPLETAR POR EL TIPO DE PRESTACIÓN

Para prestaciones con dependencia:

Tabla FIM

Debe ser completada por el médico tratante. Debe contar con firma y sello digital u ológrafo.

FORMULARIO AQUÍ

PASO A PASO PARA SOLICITAR UNA PRESTACIÓN (CONT.)

DOCUMENTACIÓN A COMPLETAR POR EL SOCIO / BENEFICIARIO

Certificado Único de Discapacidad (CUD): Debe estar vigente.

Consentimiento informado:

Debe estar firmado tanto por el prestador como por los padres/tutor.

FORMULARIO AQUÍ

Declaración Jurada:

Debe estar firmado tanto por el prestador como por los padres/tutor.

FORMULARIO AQUÍ

Formulario de empadronamiento

FORMULARIO AQUÍ

DOCUMENTACIÓN A COMPLETAR POR EL PRESTADOR

Constancia de CUIT: obligatoria para todas las presentaciones.

Documentación del prestador:

- Seguro
- Matricula / patente
- Habilitación
- Carnet profesional
- Presupuesto: Debe incluir el período prestacional (por ejemplo: marzo a diciembre), el valor unitario por kilómetro y el monto total mensual. Además, deberá adjuntarse una captura de pantalla de Google Maps que muestre el recorrido correspondiente al traslado, considerando que la cobertura se efectuará según el trayecto de menor distancia en kilómetros.

PASO A PASO PARA SOLICITAR UNA PRESTACIÓN

2. ENVIAR DOCUMENTACIÓN POR MAIL

Una vez recolectada la documentación y armados los PDFs correspondientes, remitir toda la información a **PMHADiscapacidad@hospitalaleman.com**, teniendo en cuenta las pautas enumeradas al comienzo del presente instructivo.

3. ESPERAR LA RESPUESTA DE AUDITORÍA

Una vez enviada la solicitud, el proceso de auditoría tiene un **plazo de hasta 20 días hábiles**. Se responderá informando si la prestación fue autorizada o si es necesario **presentar documentación adicional**. En caso de no estar aprobada, se indicarán los motivos o los requisitos a completar para su reevaluación.

IMPORTANTE

Hasta no recibir la autorización del Agente de Seguro de Salud Hospital Alemán por mail, no se aceptarán facturas ni se avanzará en la gestión.