

Resolución 0007/07

**Instituto de Obra Médico Asistencial
Provincia de Buenos Aires**

POR 1 DIA.-El H. Directorio del Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires por Resolución N° 0007/07, resuelve que: visto el expediente N° 2914-7836/06 y su agregado N° 2914-1919/05 alcance 6/05 iniciado por la Dirección de Programas Específicos, caratulado: “ELEVA PROPUESTA DE CAMBIO EN LOS VALORES DE PRESTACIONES DE REHABILITACION EN CENTROS CON CONVENIO Y SIN CONVENIO CON ESTE I.O.M.A”, y

CONSIDERANDO:

Que a fojas 66 a 90 la Dirección de Programas Específicos elevó a la Dirección General de Prestaciones una propuesta de adecuación arancelaria y modificación de los Módulos de Rehabilitación establecidos en las Resoluciones N° 2092/05, 270/06 y 473/06, respecto de las prestaciones que se brindan en Centros de Rehabilitación clínica, propiciándose su entrada en vigencia a partir del día 1° de diciembre de 2006;

Que la propuesta elevada también incluyó la sugerencia de eliminar la vía de acceso indirecta –a través del reintegro- a las prestaciones de rehabilitación con motivo en la escasez de solicitudes incoadas desde la entrada en vigencia del sistema que se pretende modificar;

Que en el marco propuesto se entendió resultaría conveniente sustituir las normas que regulan estas prestaciones, esto es las Resoluciones N° 2092/05, 270/06 y 473/06, en razón readecuación general del sistema propiciada;

Que la presente propuesta encuentra sustento en la necesidad de agilizar la auditoría y resolución de los trámites ingresados en la Dirección de Programas Específicos a fin de disminuir los tiempos de respuesta al afiliado;

Que a fojas 106 la Dirección General de Prestaciones consideró oportuna las modificaciones propuestas;

Que a fojas 107 la Dirección General de Administración estimó el impacto económico-financiero mensual en función de las prestaciones que actualmente se otorgan y de la cantidad de afiliados que las reciben, arrojando la suma de Pesos ciento dieciocho mil ciento

cuarenta (\$ 118.140), y ratificó la entrada en vigencia propuesta a partir del día 1° de diciembre de 2006;

Que a fojas 110 la Dirección de Relaciones Jurídicas no formuló objeción u observación desde el punto de vista de su competencia, destacando que comparte los extremos propiciados, a más de resaltar que la eliminación de la vía de acceso a las prestaciones a través del reintegro -en la normativa a dictarse- no importará su eliminación total, sino tan sólo su restricción para aquellos casos que encuadren en los supuestos tipificados en las reglas generales sobre la materia previstas en la Resolución N° 1505/04, propiciando finalmente la elevación de las actuaciones para tratamiento por parte del Honorable Directorio, a fin de que el mismo resolviera derogar las Resoluciones N° 2092/05, 270/06 y 473/06 dictando en sustitución de la mismas un nuevo acto administrativo con los alcances consignados a fojas 69 a 90;

Que el Honorable Directorio del Instituto, EN PLENO, en su reunión del día 20-12-06 según consta en Acta N° 51 RESOLVIÓ derogar las Resoluciones Nros. 2092/05, 270/06 y 473/06; reconocer la cobertura de las prácticas de rehabilitación y el valor de los módulos conforme la propuesta obrante a fojas 89 que como Anexo III formará parte del acto que se dicte, a partir del 1° de diciembre de 2006; aprobar las normas operativas para el acceso a las prestaciones reconocidas de conformidad con la propuesta de fojas 71 a 73, que como Anexo I formará parte del acto a dictarse; aprobar las modalidades de las prestaciones reconocidas de conformidad con la propuesta de fojas 74 a 88, que como Anexo II formará parte del acto a dictarse; aprobar el circuito de autorización conforme la propuesta de fojas 90, que como Anexo IV formará parte del acto que se dicte; y delegar en el director de la Dirección de Programas Específicos la facultad de autorizar o denegar en forma fundada las prestaciones reconocidas;

Por ello,

**EL HONORABLE DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO
ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

RESUELVE

ARTICULO 1º. Derogar las Resoluciones N° 2092/05, 270/06 y 473/06.

ARTICULO 2º. Reconocer la cobertura de las prácticas de rehabilitación que se incluyen en el Anexo III, que forma parte integrante de la presente, las que entrarán en vigencia a partir del 1° de diciembre de 2006.

ARTICULO 3º. Reconocer los valores de los módulos y prácticas de rehabilitación incluidos en el Anexo III, a partir del 1° de diciembre de 2006.

ARTICULO 4º. Aprobar las normas operativas para el acceso a las prestaciones reconocidas en el Artículo 2º que como Anexo I forma parte integrante de la presente.

ARTICULO 5º. Aprobar las modalidades de las prestaciones reconocidas en el Artículo 2º que como Anexo II (con sus tres capítulos) forma parte integrante de la presente.

ARTICULO 6º. Aprobar el circuito de autorización de las prestaciones reconocidas en el Artículo 2º que como Anexo IV forma parte de la presente.

ARTICULO 7º. Delegar en el director de la Dirección de Programas Específicos la facultad de autorizar o denegar en forma fundada las prestaciones reconocidas en el Artículo 2º.

ARTICULO 8º: Registrar. Comunicar a la Dirección General de Regionalización y por su intermedio a las Direcciones Regionales y Delegaciones del Instituto, Dirección de Programas Específicos, Comisión de Prestaciones del Honorable Directorio, y Mesa General de Entradas, Salida y Archivo. Publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA. Cumplido, archivar.

RESOLUCION Nº 0007/07

NORMAS OPERATIVAS

REQUISITOS PARA EL ACCESO DEL BENEFICIARIO A LA PRESTACIÓN

Para acceder a cualquiera de las prestaciones en centros de rehabilitación, los afiliados deberán presentar ante el prestador:

- **Verificación afiliatoria** otorgada por I.O.M.A.
- **Orden médica** con indicación de modalidad.
- **Resumen de historia clínica** con justificativo de la necesidad de tratamiento de rehabilitación, objetivos y plan terapéutico.
- **Certificado de escolaridad** únicamente en el caso de solicitud de módulos pediátricos.

La orden de prestación será gestionada por el afiliado titular, familiar responsable, representante legal o por los centros de rehabilitación.

El médico auditor de I.O.M.A. convalidará la modalidad propuesta o autorizará otra de acuerdo con la evaluación del estado de secuela relatado por el profesional prescriptor.

SISTEMA DE AUDITORIA E INFORMACIÓN.

El médico auditor de I.O.M.A. podrá concurrir en forma diaria al establecimiento asistencial y visitará a cada paciente, con el objeto de dar conformidad al ingreso y a la permanencia del paciente hasta el día de alta, según criterios profesionales y administrativos normatizados. En los casos en los cuales el auditor no concorra, será responsabilidad del I.O.M.A., debiendo el establecimiento dejarlo claramente consignado en la facturación e historia clínica.

Este I.O.M.A. no reconocerá la facturación de los módulos en aquellas prácticas que no tengan la conformidad del médico auditor. Con el fin de dar fluidez a este sistema, la institución facilitará al médico auditor del I.O.M.A., un listado de pacientes y toda la información requerida inherente a la evolución y tratamiento del paciente. Asimismo el establecimiento comunicará al médico auditor aquellos casos en que un paciente sufra una complicación clínica o quirúrgica o sea necesario un traslado a otro establecimiento en el caso de los pacientes internados.

El establecimiento estará obligado a poner a disposición del médico auditor de este instituto toda la documentación e información que le sea requerida para evaluar la calidad de las prestaciones o fiscalizar los servicios brindados.

FACTURACIÓN.

Se realizará una factura detallando cada categoría afiliatoria, debiéndose realizar dos facturas en caso de haber prestaciones de internación y ambulatorios. Por ejemplo:

1. Prestación ambulatoria de afiliados voluntarios, obligatorios (hospital de día, de medio día, prácticas, etc.).
2. Prestación de internación afiliados voluntarios, obligatorios (internación para rehabilitación intensiva, alto grado de minusvalía, etc.)

Internados:

Acompañando a cada factura se enviará:

1. Hoja de resumen general de pacientes internados, donde constará nombre del paciente, número de afiliado, tipo de prestación en internación, valor diario de la prestación, cantidad de días, gastos de traslados y total (valor diario por cantidad de días más traslados).
2. Separado por paciente, se enviará el informe de hospitalización de cada uno de ellos donde conste número de historia clínica, nombre del paciente, número de afiliado, número

de documento, fecha de nacimiento, domicilio, datos de la persona a cargo, fecha de ingreso, período, cantidad de días (totales desde la fecha de la primera internación), diagnóstico.

3. Toda presentación que no cumpla en tiempo y forma con los requisitos de la presente será rechazada.
4. Toda presentación que sea facturada por módulos debe presentarse agrupada, en planillas por triplicado, de acuerdo al módulo de que se trate y por categoría afiliatoria.

REFACTURACIÓN

1. El establecimiento se reservará el derecho de analizar los débitos efectuados por el I.O.M.A. y de su posterior refacturación si correspondiere.
2. Cuando del proceso de control de la facturación presentada, surjan descuentos a practicar sobre la misma, el Instituto comunicará el correspondiente débito al efectuar el pago, quedando a disposición del prestador y a partir de ese momento el detalle de los débitos efectuados.
3. Si el prestador no comparte el débito efectuado por el Instituto, podrá presentar dentro de los 60 días posteriores al cobro de la factura, un pedido de reconsideración fundamentado, que se formulará en una nueva facturación emitida según las normas de la presente.
4. La factura que se emita deberá consignar indefectiblemente el número de remito asignado a la factura objeto del ajuste o fotocopia de la certificación correspondiente.
5. No se podrán agrupar en una sola factura el pedido de reconsideración de varias notas de débito, sino que se emitirá una por cada remito que fuera objeto de ajuste por el I.O.M.A.

MODALIDADES PRESTACIONALES DE REHABILITACIÓN

1. MÓDULOS DE INTERNACION.

- 1. A. INTERNACION CON ALTO GRADO DE MINUSVALÍA.
- 1. B. INTERNACIÓN PARA REHABILITACIÓN INTENSIVA
- 1. C. INTERNACION CON RESPIRADOR B-PAP
- 1. D. INTERNACIÓN CON RESPIRADOR VOLUMÉTRICO.

2. MÓDULOS AMBULATORIOS.

- 2. A. MODULO DE HOSPITAL DE DIA.
- 2. B. MODULO DE HOSPITAL DE MEDIO DIA.
- 2. C. MODALIDADES POR PRÁCTICAS DEL EQUIPO DE REHABILITACIÓN.
 - a) SESION DE KINESIOLOGIA.
 - b) SESION DE FONOAUDIOLOGIA.
 - c) SESION DE TERAPIA OCUPACIONAL.
 - d) SESION DE PSICOLOGÍA.
 - e) SESION DE PSICOPEDAGOGÍA.
 - f) SESION DE HIDROTERAPIA.
 - g) SESION DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

3. MÓDULOS PEDIÁTRICOS.

- 3. A. MÓDULO PEDIÁTRICO I.
- 3. B. MÓDULO PEDIÁTRICO II.
- 3. C. MÓDULO PEDIÁTRICO III.
- 3. D. MÓDULO PEDIÁTRICO IV.

CAPÍTULO 1

GENERALIDADES DE LOS MÓDULOS

RECURSO HUMANO

La totalidad del personal profesional y técnico que se requiera para la atención de pacientes afiliados al I.O.M.A. estará a cargo del establecimiento:

- Jefe de servicio o coordinador médico especialista (médico fisiatra o especialista en medicina física y rehabilitación).
- Médico rehabilitador de servicio, 2 cada 10 pacientes internados.
- Kinesiólogo o terapeuta físico, 3 cada 10 pacientes.
- Terapeuta ocupacional, 2 cada 10 pacientes.
- Fonoaudiólogo, 2 cada 10 pacientes.
- Psicólogo.
- Psicopedagogo.
- Enfermería especializada.
- Profesor de educación física.
(deberán acreditar inscripción y colegiación profesional).

MODALIDAD DE COBERTURA.

Será a través de módulos de internación mensual. La renovación de dichos módulos requerirá de la evaluación de independencia funcional y de las funciones cerebrales superiores.

INCLUSIONES DE LOS MÓDULOS

- Internación en habitación compartida (doble) con baño privado.
- Gastos de hotelería y pensión.
- Servicio de mucamas y mantenimiento.
- Enfermería especializada, en cantidad de acuerdo al módulo autorizado.
 - ✓ Módulo de Internación con Alto Grado de Minusvalía: Mínimo dos enfermeras cada 10-12 camas.
 - ✓ Módulo de Internación para Rehabilitación Intensiva: Mínimo dos enfermeras cada 8 -10 camas.
 - ✓ Módulos de Internación con Asistencia Respiratoria: Mínimo dos enfermeras cada 4 - 6 camas.
- Médico clínico de guardia 24 hs.
- Asistencia especializada para interconsultas en urología, cardiología, clínica médica, nutrición, neurología, infectología, gastroenterología, neumonología, cirugía plástica, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología, psiquiatría.
- Equipo de rehabilitación integral según Programa de Discapacidad de este I.O.M.A. y convenio para rehabilitación en internación (anexo II).
- Asistencia permanente y evaluación mensual de médico fisiatra o especialista en rehabilitación.
- Sesiones de terapia física.

- Sesiones de terapia ocupacional.
- Sesiones de psicología.
- Sesiones de psicopedagogía.
- Sesiones de fonoaudiología.
- Sesiones de hidroterapia.
- Aplicación de agentes físicos.
- Atención diabética.
- Servicio social.
- Laboratorio de análisis clínicos, bacteriológicos y de gases en sangre.
- Estudios radiológicos no contrastados.
- Ecografía.
- Electrocardiografía.
- Material descartable.
- Medicamentos, excepto los expresamente excluidos del anexo II de la resolución 820/99 cuyo listado se menciona a continuación:

Aciclovir (Fórmulas parenterales)
 Anticuerpos monoclonales.
 Citostáticos
 Complejo protrombínico
 Eritropoyetina
 Factor estimulante de colonias
 Factores antihemofílicos
 Fluconazol (Fórmulas parenterales)
 Foscarnet
 Gammaglobulina anti-Rho
 Gammaglobulina humana
 Ganciclovir
 Imipenem/meropenem/ertapenem.
 Inmunosupresores
 Interferón
 Linezolid
 Piperacilina + tazobactam
 Pralidoxima
 Prostaglandinas (sólo para uso pediátrico)
 Somatostatina
 Surfactante natural
 Surfactante sintético
 Teicoplanina

EQUIPAMIENTO

El centro deberá contar con el cien por ciento de camas ortopédicas equipadas con barandillas y colchón antiescaras, así como de las sillas de ruedas. Uso y adaptación de elementos de apoyo mecánico para discapacitados (de la institución). Equipamientos para rehabilitación integral: andadores, muletas, bastones. Carros de curaciones, caja de paro, pies de suero, tensiómetros y tubos de oxígeno.

TRASLADOS EN AMBULANCIA

En ocasión de descompensación del paciente que requiera mayor complejidad e internación de segundo nivel o clínica neuropsiquiátrica.

Para realizar exámenes complementarios que no puedan efectuarse en el establecimiento prestador, el cual deberá contar con servicio de ambulancia propio o contratado, además de acuerdos con establecimientos de segundo nivel y de salud mental para las derivaciones que pudieren corresponder.

Su valorización corresponderá hasta un monto de \$200,00 (pesos doscientos) por traslado.

1. A. MODULO DE INTERNACION CON ALTO GRADO DE MINUSVALIA

POBLACIÓN.

Destinado a pacientes con discapacidad total, transitoria o permanente y patología clínico-neurológica en etapa subaguda o crónica **que no cumplen los criterios de inclusión en modalidad de internación para rehabilitación intensiva** ni de internación sanatorial convencional, que no pueden ser tratados en forma ambulatoria, ni asistidos en hogar por la complejidad de los requerimientos para su atención.

Se trata de pacientes dependientes para todas sus actividades de la vida diaria e incapacitados para efectuar roles de supervivencia que generalmente obliga a un mantenimiento continuo de cuidados especializados, como enfermería permanente, asistencia del equipo de rehabilitación, e interconsultas con las distintas especialidades que requiere.

PATOLOGÍAS.

Pacientes con discapacidad total transitoria o permanente con alto grado minusvalía. Por ejemplo, con:

- Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.
- Enfermedades desmielinizantes. Ej.: esclerosis en placas, esclerosis lateral amiotrófica, otras enfermedades desmielinizantes.
- Síndromes de parálisis del tronco cerebral.
- Síndrome de disfunción respiratoria invalidante crónica.
- Síndrome invalidante por enfermedad de la unidad motora. Ej. : miopatías
- Síndrome de déficit mental asociado a daño cerebral motor. Ej.: traumatismo encefalocraneano. Patologías vasculares.
- Síndromes de inmovilización prolongada con úlceras por decúbito.
- Enfermedades reumatológicas asociadas a invalidez. Ej.: artritis reumatoidea, lupus eritematoso sistémico, otros.
- Rescates protésicos con osteomielitis crónica.

MODALIDAD DE COBERTURA

Descripción del Módulo.

Se establecerá bajo la modalidad día-cama, con arancelamiento globalizado. Quedan incluidos aquellos pacientes que por distintos motivos no pueden acceder a un tratamiento de rehabilitación ambulatorio habiendo cumplimentado su tratamiento en modalidad internación.

1. B. MÓDULO DE INTERNACION PARA REHABILITACIÓN INTENSIVA

POBLACIÓN.

Pacientes mayores de 15 años con discapacidades que demanden **rehabilitación médica intensiva en etapa aguda o subaguda de su enfermedad discapacitante** que hayan superado riesgo de vida, con compensación hemodinámica.

PATOLOGÍAS.

- Accidente cerebro vascular. Hemiplejías.
- Enfermedades desmielinizantes.
- Esclerosis múltiple.
- Amputados hasta su independencia en silla de ruedas.
- Lesionados medulares.
- Miopatías o enfermedades neuromusculares.
- Traumatismos encéfalo-craneanos.
- Politraumatismos graves.
- Secuelas de tumores del sistema nervioso central.
- Parálisis agudas (Sme de Guillain- Barre).
- Post quirúrgicos traumatológicos: Artroplastía de cadera, artrodesis de columna y cirugías neuroortopédicas.

MODALIDAD DE COBERTURA.

Descripción del Módulo.

Para pacientes con enfermedad en etapa subaguda, con estado vegetativo persistente u otros síndromes clínicos-neurológicos sin asistencia respiratoria mecánica o que requieran soporte nutricional por sonda nasogástrica o gastrostomía con o sin bomba de alimentación, cuidados de la vía aérea y traqueostomía, tratamientos sintomáticos y de infecciones intercurrentes, oxigenoterapia permanente, prácticas radiológicas y estudios de laboratorio de rutina y específicos del cuadro clínico.

CRITERIOS PARA LA AUTORIZACIÓN DEL MÓDULO DE INTERNACION PARA REHABILITACIÓN INTENSIVA

Es la modalidad de tratamiento **para los casos de reciente instalación con potencial rehabilitable** (o reagudización de patologías discapacitantes crónicas). La internación es autorizable hasta un período de tres meses, extendidos por la auditoría de I.O.M.A. por lapsos de 30 días, pudiendo extenderse dichas renovaciones si así lo justificara el cuadro del paciente.

Para el caso de **internaciones por A.C.V.** con hemiplejía, el término “instalación reciente” representa un lapso no mayor de 6 meses entre la ocurrencia del episodio y el momento de la internación. Las secuelas se tratarán en forma ambulatoria.

Para la **lesión medular** traumática el tratamiento de rehabilitación se aceptará

1. Al alta de la internación para el tratamiento en agudo de la causa de lesión medular (Ej. Alta de cirugía de estabilización de lesión traumática o de extirpación de tumores medulares).
2. En pacientes lesionados medulares vírgenes de tratamiento rehabilitador independientemente de la antigüedad de la lesión, especificando objetivos a alcanzar.

Toda otra instancia de lesión medular traumática deberá resolverse en forma ambulatoria.

Para **patologías neurológicas evolutivas**, la internación se aceptará en el episodio inicial y en las reagudizaciones. No se aceptará en períodos intercríticos.

Para los pacientes posquirúrgicos traumatológicos detallados en el ítem "PATOLOGÍAS" se aceptará su internación en rehabilitación intensiva cuando ésta sea prescrita inmediatamente después del alta de la internación convencional en agudo. Su autorización se considerará hasta el logro de su independencia en silla de ruedas. (período no superior a tres meses)

Asimismo se reconocerá el **módulo de internación intensiva en rehabilitación** si el paciente requiriera además:

- Soporte nutricional por sonda nasogástrica o gastrostomía con o sin bomba de alimentación,
- Cuidados de la vía aérea por traqueostomía.
- Oxigenoterapia permanente.
- Escaras múltiples de tercer o cuarto grado.

Dada la incidencia de afiliados en las condiciones anteriormente detalladas, los Centros de Rehabilitación deberán disponer en su internación de un mínimo del 20% del total de camas para los afiliados con estos requerimientos.

1.C. MÓDULO DE INTERNACIÓN CON RESPIRADOR B-PAP.

1.D. MÓDULO DE INTERNACIÓN CON RESPIRADOR VOLUMÉTRICO

POBLACIÓN.

Para pacientes con enfermedad en etapa subaguda y crónica que requieren asistencia respiratoria mecánica permanente con o sin apoyo hemodinámico por patología neuromuscular, soporte nutricional enteral y/o parenteral, cuidados de vía aérea, oxigenoterapia, tratamientos sintomáticos y específicos, tratamientos de las interurrencias y complicaciones que se generen durante la internación, prácticas de radiología y de laboratorio de rutina y especiales.

MODALIDAD DE COBERTURA.

Aparatología: concentrador de oxígeno, tubos de oxígeno, saturómetro con sensor, aspirador, nebulizador, respirador volumétrico, bipap, bomba de alimentación, calentador humidificador.

Toda aparatología incluirá material descartable específico: carcazas, trampas de agua, conexiones y tubuladuras, filtros y mascarillas.

Material descartable: sondas de aspiración, cánulas y filtros para traqueostomía, sondas para alimentación, guías de alimentación, guías de suero, sondas vesicales, agujas, jeringas, apósitos, gasas estériles, guantes estériles, manoplas.

CAPITULO 2 **MODULOS AMBULATORIOS**

2. A. MODULO DE HOSPITAL DE DIA

Se considerará como hospital de día al establecimiento asistencial, con o sin fines de lucro, multipersonal, destinado al diagnóstico y tratamiento de la discapacidad donde se desarrolla:

1. Consulta especializada.
2. Prácticas de tratamiento específicas para pacientes con patologías discapacitantes subagudas y crónicas.

Estas instituciones deberán tener un sentido exclusivamente terapéutico, con propósitos de atención, con objetivos y plazos. Tienen por objeto estimular, desarrollar y recuperar al máximo posible las capacidades remanentes de una persona con discapacidad.

PATOLOGÍAS.

1. Neurológicas.

- Complicaciones de secuelas de poliomielitis.
- Parálisis agudas.
- Enfermedades desmielinizantes.
- Lesión de nervios periféricos.
- Traumatismo encefalocraneano.
- Miopatías.
- Secuelas tumorales del sistema nervioso central.
- Enfermedades neurovegetativas.
- Enfermedades metabólicas.
- Enfermedades autoinmunes.

2. Ortopédicas.

- Secuelas de malformaciones músculo-esqueléticas.
- Secuelas de traumatismos músculo- esqueléticos.

3. Reumáticas.

- Enfermedades reumáticas.
- Colagenopatías.

RECURSO HUMANO.

- Director: especialista en fisioterapia.
- Jefe de servicio o coordinador médico especialista.
- Médico rehabilitador, 2 cada 10 pacientes.
- Psicólogo, 1 cada 10 pacientes.
- Kinesiólogo, 3 cada 10 pacientes.
- Fonoaudiólogo, 2 cada 10 pacientes.
- Psicopedagogía, 1 cada 10 pacientes.
- Enfermero especial, 1 cada 10 pacientes.
- Profesor de educación física, 1 cada 10 pacientes.

Este módulo tiene una frecuencia diaria de 8 (ocho) horas en turno mañana y tarde.

INCLUSIONES.

- Control médico con especialista en rehabilitación.
- Reuniones periódicas del equipo tratante con el paciente y su familia.
- Las horas de tratamiento se distribuyen en terapia física, terapia ocupacional, psicología, fonoaudiología, psicopedagogía e hidroterapia, según plan de tratamiento.
- Apoyo de enfermería.

- Almuerzo y merienda.
- Descansos parciales en áreas especiales.

CRITERIOS PARA LA AUTORIZACIÓN DEL MÓDULO HOSPITAL DE DIA.

Es la modalidad para la continuación del tratamiento de rehabilitación que comenzó bajo la modalidad internación; también puede ser ésta la modalidad de ingreso a tratamiento de rehabilitación según lo indique el médico prescriptor.

El hospital de día es autorizable hasta un período de tres meses, extendidos por la auditoría del I.O.M.A. por lapsos de 30 días, renovables dos veces, pudiendo continuar en hospital de medio día. Esta modalidad tiene una carga horaria indefectiblemente de ocho horas de tratamiento rehabilitador, en caso de no cumplimentarse con esta carga horaria será considerada como autorizable la modalidad que más se aproxime.

Se solicitará Certificado de Discapacidad (Ley N° 10.592)

2. B. MÓDULO DE HOSPITAL DE MEDIO DIA

Tiene la misma finalidad que el módulo de hospital de día, pero que por el tiempo de evolución de la patología, por la complejidad de la discapacidad, o por otras razones, no se justifique la intensidad del tratamiento. Está destinado a pacientes discapacitados motores y que requieren tratamiento de rehabilitación.

El módulo tiene una frecuencia diaria de 4 horas, turno mañana o tarde.

INCLUSIONES.

- Control médico con un especialista en rehabilitación.
- Reuniones periódicas del equipo tratante con el paciente y su familia.
- Las horas del tratamiento se distribuyen en terapia física, terapia ocupacional, psicología, fonoaudiología, psicopedagogía e hidroterapia según plan de tratamiento.
- Apoyo de enfermería.
- Colación.
- Descansos parciales en áreas especiales.

CRITERIOS PARA LA AUTORIZACIÓN DEL MODULO HOSPITAL DE MEDIO DIA

Es la modalidad destinada a mantenimiento de resultados alcanzados durante las etapas anteriores de tratamiento. Estos pacientes requieren al menos 2 profesionales del equipo de rehabilitación para desarrollar el tratamiento y una carga horaria indefectiblemente de cuatro horas de trabajo rehabilitador. Si no se cumple con esta carga horaria será considerado el pedido en la modalidad de prácticas individuales. Es autorizable por períodos bimestrales renovables hasta alcanzar el año de tratamiento, por la auditoría del I.O.M.A.

Deberá adjuntarse con la solicitud de cobertura, copia del Certificado de Discapacidad. (Ley N° 10.592)

2. C. MODALIDAD POR PRÁCTICAS

Constituyen el tratamiento convencional individual que cada miembro del equipo de rehabilitación puede efectuar sobre pacientes discapacitados que las requieran en forma aislada.

1. KINESIOLOGÍA
2. FONOAUDIOLOGÍA
3. TERAPIA OCUPACIONAL
4. PSICOLOGÍA
5. PSICOPEDAGOGÍA
6. HIDROTERAPIA
7. ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

CAPÍTULO 3

MÓDULOS PEDIÁTRICOS

POBLACIÓN.

Destinado a niños entre 0 a 15 años con discapacidad motora, mental o mixta.

PATOLOGÍAS.

- Mielomeningocele.
- Parálisis cerebral.
- Síndromes genéticos.
- Lesiones nerviosas periféricas.
- Lesiones medulares traumáticas, degenerativas.
- Secuelas de tumores del sistema nervioso central.
- Secuelas de malformaciones del sistema nervioso central.
- Deficiencias mentales de etiología diversa.
- Amputados congénitos, oncológicos o postraumáticos.
- Miopatías.

INCLUSIONES.

- Control médico con un especialista en rehabilitación.
- Reuniones periódicas del equipo tratante con el paciente y su familia.
- Tratamiento distribuido en terapia física, terapia ocupacional, psicopedagogía, fonoaudiología, hidroterapia, según plan y objetivos.
- Psicoprofilaxis individual y familiar.
- Apoyo de enfermería.

DETALLE DE LOS MÓDULOS PEDIÁTRICOS.

MÓDULO PEDIÁTRICO I: destinado a niños hasta los 15 años cuya asistencia requiera entre 2 a 3 sesiones semanales. Su valor equivale a \$220 (pesos doscientos veinte). Corresponde a tratamiento complementario a escolaridad especial privada con cobertura a cargo de I.O.M.A.

MÓDULO PEDIÁTRICO II: destinado a niños hasta 15 años, cuya asistencia requiera hasta 5 sesiones semanales en total, realizadas en 2 áreas. Su valor es de \$440 (pesos cuatrocientos cuarenta). Abarca a niños con patología mental o motora puras. Ej. parálisis cerebral con compromiso motor puro, niños con compromiso intelectual que requieran complemento en el aspecto neuropsicológico o fonoaudiológico, etc.

MÓDULO PEDIÁTRICO III: destinado a niños hasta 15 años cuya asistencia requiera por lo menos 6 sesiones semanales en 3 terapias o más. Su valor equivale a \$550 (quinientos cincuenta). Comprende a niños con patología mixta motora y mental con o sin alteración de la conducta o del lenguaje que requieran abordaje multidisciplinario. Ej.: Recién nacido de alto riesgo, parálisis cerebral con compromiso mixto, mielomeningocele con trastorno intelectual.

Para los módulos enumerados se autorizará un período máximo de 6 (seis) meses, renovable durante todo el tiempo que requiera la prestación hasta los 15 años, estando sujeto a opinión especializada de la auditoría del IOMA.

MÓDULO PEDIÁTRICO IV: se reserva esta modalidad exclusivamente para los casos de postoperatorios inmediatos, de reciente equipamientos ortésico - protésico y quemados, resulta de la sumatoria de los módulos I y II, empleándose la totalidad del módulo I para el entrenamiento específico requerido. Esta modalidad se autorizará por 2 (dos) meses renovables hasta 6 meses. Su valor es de \$650 (seiscientos cincuenta).

Cabe destacar que **la población que concurre a Centros de Día queda excluida de estas modalidades terapéuticas**, excepto casos individuales a evaluar puntualmente.

ANEXO III
VALORES DE REHABILITACIÓN

MÓDULO.	VALOR	VALOR DIARIO (*)
Internación con Alto grado de Minusvalía.	\$ 4.500 / mes.	\$ 150 / día.
Internación Intensiva en Rehabilitación.	\$ 7.500 / mes.	\$ 250 / día.
Internación con respirador B-PAP.	\$ 15.480 / mes.	\$ 516 / día.
Internación con respirador volumétrico.	\$ 17.280 / mes.	\$ 576 / día.
Htal. de Día jornada completa.	\$ 3.300 / mes.	\$ 110 /práctica.
Htal. de Día Media jornada.	\$ 2.100 / mes.	\$ 70 /práctica.
Módulo pediátrico I.	\$ 220 / mes.	
Módulo pediátrico II.	\$ 440 / mes.	
Módulo pediátrico III.	\$ 550 / mes.	
Módulo pediátrico IV.	\$ 650 / mes.	
Sesiones de Kinesiología.	\$ 15 / sesión.	
Sesiones de Fonoaudiología.	\$ 15 / sesión.	
Sesiones de Terapia Ocupacional.	\$ 15 / sesión.	
Sesiones de Psicología.	\$ 15 / sesión.	
Sesiones de Psicopedagogía.	\$ 15 / sesión.	
Sesiones de Hidroterapia.	\$ 15 / sesión.	
Sesiones de Estimulación Temprana.	\$ 15 / sesión.	

(*) El valor/día se considerará únicamente en aquellos casos de finalización o interrupción de la prestación previamente a completar el Módulo Mensual autorizado.

CIRCUITO ADMINISTRATIVO

**CIRCUITO PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESOS
EN CENTROS DE REHABILITACIÓN**

