

PSICOPEDAGOGIA

ANEXO I. DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVOS DE LA PRESTACIÓN
3. ALCANCES DE LA COBERTURA
4. ÁMBITOS Y MODALIDAD
5. PRÁCTICAS PSICOPEDAGÓGICAS

ANEXO II. MODALIDAD Y VALORES

1. COBERTURA
2. VARIANTES DE LA AUTORIZACIÓN

ANEXO III. ACCESIBILIDAD PRESTACIONAL

1. MARCO JURÍDICO
2. BÚSQUEDA DEL PSICOPEDAGOGO
3. REGLAS GENERALES DE ACCESO
4. REQUISITOS
5. OBLIGACIONES
6. MOTIVOS DE DENEGATORIA O SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN

ANEXO IV. NORMAS DE FACTURACIÓN

ANEXO V. PLANILLAS DE LA PRESTACIÓN

1. DECLARACIÓN JURADA DEL PRESTADOR DE APTITUD PROFESIONAL PARA INSCRIPCIÓN EN CARTILLA IOMA
2. PLANILLA DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

ANEXO I DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN

INTRODUCCIÓN

La psicopedagogía es una disciplina dedicada a la prevención, diagnóstico, tratamiento de las dificultades o alteraciones del aprendizaje. Las mismas pueden estar o no asociadas a condiciones de discapacidad.

Resultan favorecidos con las prácticas psicopedagógicas los afiliados niños, jóvenes y adultos que presentan necesidades de intervención para detectar, facilitar, mejorar, promover, potenciar los procesos de aprendizaje.

Se brinda cobertura de evaluación diagnóstica, atención temprana y tratamientos psicopedagógicos.

La especificidad en el abordaje será establecido a partir de la evaluación diagnóstica.

La evaluación diagnóstica es un proceso que intenta conocer las particularidades del proceso de aprendizaje, sus fortalezas y debilidades para programar un plan de intervención acorde a las necesidades del afiliado.

Se entiende por atención temprana al conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 3 años, a la familia y el entorno que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias y permanentes que presentan los niños con los trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos.

El tratamiento psicopedagógico debe incluir el diagnóstico al que se arribó luego de la aplicación de pruebas estandarizadas, actualizadas conforme al estado actual del conocimiento y con un informe escrito que detalle y fundamente las intervenciones, informando los objetivos, las estrategias, los días y horarios de atención, lugar donde se realiza la práctica y la modalidad.

El lugar donde se realice la atención psicopedagógica será en consultorio del profesional o en el domicilio del afiliado en el caso que así lo requiera, según criterio de Auditoría.

La modalidad de atención será presencial o virtual (zoom, meet, videollamada whatsapp, etc.)

El Psicopedagogo no podrá delegar el servicio autorizado en su favor a otro profesional, como así tampoco facultades, funciones, o atribuciones privativas de su actividad.

La presente resolución pretende ordenar la cobertura de la prestación, derogando las resoluciones vigentes que tratan sobre Psicopedagogía dentro del Instituto.

OBJETIVOS DE LA PRESTACIÓN

OBJETIVOS GENERALES

- Garantizar la cobertura de la prestación de Atención Psicopedagógica de acuerdo con las necesidades de los afiliados.
- Sistematizar, Normatizar, Actualizar la cobertura de Atención Psicopedagógica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la metodología de cobertura de la prestación, teniendo en cuenta los distintos momentos de la misma.
- Generar base de datos o cartilla de profesionales, para que el afiliado pueda acceder a la misma a través de la página web del instituto.
- Implementar la Fiscalización del servicio brindado por el efector para garantizar la calidad prestacional por medio de auditorías profesionales.

- Brindar una cobertura prestacional acorde a los últimos consensos técnicos en la materia.

ALCANCES DE LA COBERTURA

Serán beneficiarios de la Atención Psicopedagógica todos aquellos afiliados que presenten indicadores de dificultades o alteraciones en el aprendizaje.

La cobertura de Psicopedagogía para afiliados del IOMA, se autorizará para ser brindada a través de sesiones de evaluación o tratamiento según corresponda.

La cobertura se brinda a través de sesiones individuales categorizadas según:

- Evaluación Diagnóstica
- Atención Temprana
- Tratamiento Psicopedagógico
- Orientación Vocacional

Evaluación Diagnóstica

Este módulo está destinado a afiliados que requieren la confirmación o no de un tratamiento psicopedagógico.

- Contempla entre 6 (seis) y 8 (ocho) sesiones mensuales.
- La duración mínima de cada sesión será de 45 minutos cada una, no consecutivas.
- Las sesiones son 1 (una) como máximo en un día.

- Incluye entrevista inicial, elaboración de informe escrito, orientaciones y sugerencias.
- Se podrá volver a realizar una vez transcurridos los 12 (doce) meses.

Atención Temprana

Este módulo está destinado a afiliados con edad cronológica de 0 a 3 años.

- Contempla hasta 120 sesiones anuales.
- La duración mínima de cada sesión será de 45 minutos cada una, no consecutivas.
- Las sesiones son 1 (una) como máximo en un día.
- Incluye elaboración de informe escrito, orientaciones y sugerencias.
- Incluye elaboración de Plan de tratamiento que incluya objetivos a trabajar.
- Se estipula un máximo de 12 (doce) meses de autorización de cobertura, renovables y sujeto a auditoría.

Tratamiento psicopedagógico

Está destinado a afiliados desde los 4 (cuatro) años de edad cronológica que requieran tratamiento psicopedagógico.

- Contempla de 40 a 120 sesiones anuales, según criterio de auditoría y prestaciones vigentes del afiliado.
- Incluye elaboración de informe con Plan de tratamiento, orientaciones y supervisiones en caso que corresponda.

- Las sesiones tendrán una duración mínima de 45 (cuarenta y cinco) minutos cada una, no consecutivas.
- Las sesiones son 1 (una) como máximo en un día.
- Se estipula un máximo de 12 (doce) meses de autorización de cobertura, renovables y sujeto a auditoría.

El total de Sesiones Mensuales son:

- Básica: hasta 6 sesiones
- Intermedio: hasta 8 sesiones
- Intensivo: hasta 12 sesiones
- **Orientación Vocacional**

Está destinado a afiliados que requieran la realización de la misma.

- Contempla entre 6 (seis) y 8 (ocho) sesiones.
- La duración mínima de cada sesión será de 45 minutos cada una.
- Las sesiones son 1 (una) como máximo en un día, no consecutivas
- Incluye entrevista inicial, elaboración de informe escrito, orientaciones y sugerencias.
- Se podrá solicitar por única vez.

ÁMBITO DE ATENCIÓN

El IOMA autorizará la cobertura de Atención Psicopedagógica para ser brindada:

- En el consultorio del profesional.
- En el domicilio del afiliado en el caso que así lo requiera, según criterio de auditoría.

La atención en el domicilio será exclusiva para el caso de afiliados que así lo requieran y cuando en forma conjunta el profesional y la familia así lo acuerden. La atención domiciliaria se fundamenta en premisas teóricas coherentes, en el que se privilegia la atención de la persona en su contexto natural, permitiendo interactuar con los adultos significativos, realizando las intervenciones, orientaciones y ajustes de manera espontánea.

A su vez, cuando el afiliado posea CUD vigente, no deberá abonar suma alguna por la atención.

MODALIDAD DE ATENCIÓN

El IOMA autorizará la cobertura de Atención Psicopedagógica de manera:

- presencial.
- virtual (zoom, meet, videollamada whatsapp, etc.).
 - acorde a las condiciones interpuestas de la atención virtual vigentes al momento para el Instituto, y mediante uso de las plataformas informáticas habilitadas para tal fin; en el caso de afiliados menores de edad siempre requerirán la supervisión continua de uno de sus padres

PRÁCTICAS PSICOPEDAGÓGICAS

Las prácticas contempladas para el abordaje de los afiliados son:

- Evaluación diagnóstica

- Atención Temprana
- Tratamiento Psicopedagógico
- Orientación Vocacional

En todos los casos se prevé la elaboración de informe escrito y la orientación a afiliados o familiares a cargo.

ANEXO II - MODALIDAD Y VALORES

COBERTURA

La cobertura de la atención psicopedagógica para afiliados de IOMA se autorizará para ser brindada según las necesidades del afiliado. Se disponen distintos alcances según la práctica a realizar por el profesional que brindará el servicio. El Psicopedagogo propondrá al IOMA la cobertura que estime corresponda, en un plan de trabajo a presentar a la auditoría especializada.

CODIFICACION	Unidad	VALOR ACTUAL (REFERENCIA OCTUBRE 2021)	VALOR JUNIO 2022	VALOR OCTUBRE 2022
DPEEDP001	Evaluación Diagnóstica Psicopedagógica	\$ 700	\$ 890	\$ 965
DPEEDP002	Atención Temprana	\$ 700	\$ 890	\$ 965
DPEEDP003	Tratamiento Psicopedagógico	\$ 700	\$ 890	\$ 965
DPEEDP004	Orientación Vocacional	\$ 700	\$ 890	\$ 965

VARIANTES DE LA AUTORIZACIÓN

- TOPES DIARIOS
- El afiliado podrá recibir servicio de Atención Psicopedagógica hasta 1 (una) sesión diaria como máximo.
- TOPES MENSUALES
- El mínimo de sesiones totales en las diferentes modalidades de cobertura son:
 - Básica: 4
 - Intermedio: 8

- Intensivo: 12
- TOPES ANUALES
 - El afiliado podrá recibir el servicio de Atención Temprana como máximo 12 meses, sujeto a renovación según criterio de auditoría.
 - El afiliado podrá recibir servicio de Evaluación Psicopedagógica 1 sola vez por año
 - El afiliado podrá recibir servicio de Tratamiento Psicopedagógico máximo 12 meses, sujeto a renovación según criterio de auditoría.
 - El afiliado podrá recibir el servicio de Orientación Vocacional como máximo 8 sesiones, por única vez.
- PRÁCTICAS EXCLUYENTES DEL MODELO
 - El afiliado no podrá recibir en el mismo lapso de periodo el servicio de **evaluación diagnóstica Psicopedagógica y Atención Temprana.**
 - El afiliado no podrá recibir en el mismo lapso de periodo el servicio de **evaluación** diagnóstica psicopedagógica **Tratamiento Psicopedagógico.**
 - El afiliado no podrá recibir en el mismo lapso de periodo el servicio de **Atención Temprana y Tratamiento Psicopedagógico.**

La autorización de la unidad que se evalúe dependerá del dictamen de la auditoría especializada de la Dirección de Programas Específicos.

ANEXO III - ANEXO ACCESIBILIDAD PRESTACIONAL

ACCIONES DEL IOMA PARA IMPLEMENTAR LA COBERTURA

- Orientación al afiliado y/o a su red primaria de apoyo para el acceso a la cobertura prestacional a través de plataformas digitales.
 - El IOMA resuelve posibilitar el registro de los profesionales para que quede a disposición en caso que algún afiliado o afiliada requiera la prestación; sin vínculo de obligatoriedad para brindar el servicio ante un nuevo requerimiento.
 - Esto permite centralizar la información de los profesionales en cuanto a aptitudes, georeferencia, auditoría de calidad; y realizar evaluaciones de la prestación desde un enfoque de objetivo a lograr como servicio de salud y no solamente siendo un proceso que finaliza con el pago del prestador.
 - Los requisitos de formación para cada tipo de prestación serán los determinantes del ingreso como prestador a quedar registrado para el IOMA, a través de los Sistemas destinados para tal fin.
 - La posibilidad del registro para los prestadores actualmente vigentes, se realizará a través de las plataformas de acceso para facturar las prestaciones, permitiendo realizar a través de la misma la Declaración Jurada de Adhesión a los Requisitos de Formación de Prestación
- Implementación de diferentes cobertura prestacionales que posibilitan la prestación del servicio conforme las necesidades del afiliado.
- Fiscalización del servicio brindado por el efector para garantizar calidad prestacional por medio de auditorías profesionales.

ACCESO AL PRESTADOR

El IOMA no posee convenio con los psicopedagogos ni entidades que los nucleen, sólo constata que la prestación corresponda al cuadro y realidad socio-sanitaria del afiliado, en cuyo caso financia la cobertura prestacional, quedando desafectado de todo tipo de responsabilidad (civil, penal, etc.) que pueda originar el servicio que brindará un tercero totalmente ajeno al instituto y elegido por el afiliado.

La búsqueda, entrevista y propuesta del efector estará a cargo del afiliado, del responsable y/o su red primaria de apoyo primaria.

Se dispone como marco de referencia actual para dicha búsqueda al registro de prestadores que actualmente posea el IOMA, con respecto a prestadores acreditados en su formación, con antecedentes de haber brindado prestación en el Instituto y aún tienen cupo horario para realizar atención a otro afiliado o afiliada; y sin registro de denuncias con respecto a su ejercicio profesional. El registro se compone de los datos como CUIT, Nombre y Apellido, Dirección, Teléfono de Contacto, y Localidad. La correspondencia de la elección de un prestador por sobre otro, más allá de la elección del afiliado/a, será también acorde a la residencia en la localidad de la prestación o localidad cercana.

Asimismo, una vez agotada dicha opción (disponible en forma de cartilla organizada de acuerdo con la localidad de origen del prestador), el afiliado o afiliada podrá proponer un nuevo prestador, que deberá cumplir los requisitos mencionados en esta Normativa, y deberá registrarse a través de la postulación como Prestador PREVIO al inicio de la solicitud como tal, a través de la página del IOMA, para ser aprobado por la Dirección General de Prestaciones (a través de la Dirección de Programas Específicos).

Los requisitos de postulación se compondrán de:

- TÍTULO (copia legalizada):

- El prestador deberá poseer título habilitante registrado en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires u otro organismo público nacional, provincial o municipal.
- MATRÍCULA
 - Deberá encontrarse habilitado en su ejercicio profesional con número de matrícula expedido por el citado organismo, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires o Superintendencia de Servicio de Salud de la Nación.
 - Deberán estar a su vez inscriptos en el Registro Único de Profesionales de la Salud .
- CONSTANCIA DE HABILITACIÓN DEL CONSULTORIO
 - Los profesionales que atiendan en consultorio propio, deberán tramitar la habilitación de dicho espacio en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CASO DE ATENCION EN DOMICILIO
- SEGURO DE MALA PRAXIS
- CURRICULUM VITAE
- DNI (frente y dorso)
- CERTIFICADO DE ÉTICA emitido por el Ministerio de Salud de la Pcia de Buenos Aires

No se reconocerán facturaciones efectuadas por prestaciones que se otorguen al cónyuge o a familiares por consanguinidad o afinidad, hasta el segundo grado de parentesco del prestador según Ley 6982 – Decreto Reglamentario 7881/84.

Es decir, NO PODRÁN AUTORIZARSE:

- DE PRIMER GRADO:
 - Consanguinidad: padres ni hijos del afiliado/a.
 - Afinidad: cónyuges, suegros, yernos o nueras del afiliado/a.
- DE SEGUNDO GRADO:
 - Consanguinidad/Afinidad: abuelos, nietos, ni hermanos.
 - Afinidad: cuñados del afiliado/a.

En los casos especiales donde se deba contemplar una excepción en cuanto al perfil del prestador; su autorización queda supeditada a la evaluación y la facultad de la auditoría especializada de la Dirección de Programas Específicos.

No existe entre el efector y el Instituto una relación de subordinación o dependencia alguna. El cumplimiento de las obligaciones y de los requisitos de índole administrativo (como la entrega de planillas de asistencia, resumen mensual, etc.) no configuran una relación de subordinación o dependencia laboral, y la configuración de reconocimiento de prestaciones para el pago es por prestación brindada.

MARCO JURÍDICO

Esta Resolución contempla la competencia del ejercicio de la Psicopedagogía.

El IOMA no posee convenio con Psicopedagogos ni entidades que los formen o nucleen, sólo constata que la prestación corresponda al cuadro y realidad clínica del afiliado, en cuyo caso financia la cobertura del servicio, quedando desafectado de todo tipo de responsabilidad (civil, penal, etc.) que pueda originar la atención que brindará un tercero totalmente ajeno al instituto y elegido por el afiliado.

OBLIGACIONES

Del Psicopedagogo:

- Dentro de la competencia que posea su formación, sólo realizará prácticas de atención psicopedagógica mediante prescripción escrita del profesional de la salud o del equipo de orientación de la institución educativa a la que concurre el afiliado, donde deberá figurar en forma clara y precisa el detalle de las condiciones que justifican la derivación.
- Deberá informar el día y horario de cumplimiento del servicio a fin de evaluar su real prestación, cuando el IOMA lo considere.
- En el caso que el Psicopedagogo o afiliado decida suspender el servicio, deberá comunicar su decisión con una antelación mínima de 15 días. También deberá presentar en la Delegación de IOMA correspondiente, una comunicación escrita y firmada dirigida a la Dirección de Programas Específicos informando la decisión tomada. En la comunicación deberá constar, además los datos personales (nombre y apellido, DNI, teléfono y domicilio), el número de trámite por el cual se autorizó la prestación de la cobertura, el motivo que ha originado el cese de la prestación en caso de considerarlo necesario y una copia de la orden de prestación.

REGLAS GENERAL DE ACCESO

La modalidad de cobertura es por la vía administrativa de Autorización Previa o del Reintegro

- Si se trata de pedido de cobertura por vía administrativa de Autorización Previa se reconocerá la autorización del servicio a partir de la fecha de solicitud de alta de la prestación, presentación del trámite o la fecha determinada por la auditoría especializada.

- Si se trata de pedido de cobertura por vía del Reintegro se reconocerán los pedidos cuya fecha de prestación no supere los 180 días posteriores a haberse realizado la prestación. Se resolverán en el marco de la Resolución vigente de Reintegros del IOMA y de la presente normativa. Para solicitarlo siempre se deberá adjuntar la documentación de la solicitud habitual junto al original de recibo de pago y/o factura en formulario B o C debidamente conformados cumpliendo los requisitos exigidos por normas de facturación emanadas de la AFIP, con firma y sello del responsable. Los prestadores deberán cumplimentar los requisitos de acreditación igualmente (si no se encuentran en el Registro deben declarar en el trámite los mismos). También se deberá presentar la Planilla de asistencia y conformidad del afiliado; y la Constancia de CBU del Banco Provincia de Buenos Aires

Se estipula un máximo de 12 meses de autorización de cobertura del servicio según criterios de auditoría técnica y con posibilidad de ser renovado con debida justificación.

Los prestadores deben contar con la constancia de opción de AFIP actualizada www.afip.gov.ar/accesos.

Los prestadores deberán contar con una cuenta bancaria, declarando el CBU donde se realizará el pago de las prestaciones brindadas. La responsabilidad de la actualización de los datos de la misma recae exclusivamente sobre el prestador.

Para privilegiar la atención con accesibilidad asegurada, se privilegiará la elección de un prestador con residencia en la localidad de la prestación o localidad cercana.

La valorización de las prestaciones contenidas en la presente Norma constituye para este IOMA el 100% de su cobertura.

REQUISITOS

Acreditación de Formación:

El efector individual del servicio deberá presentar la acreditación de su capacitación específica, tal como:

- Licenciado en Psicopedagogía

En todos los casos, los títulos/certificaciones deberán estar reconocidos por Organismos públicos nacionales y/o provinciales.

En los casos especiales donde se deba contemplar una excepción en cuanto al perfil del Psicopedagogo; su autorización queda supeditada a la evaluación y la facultad de la auditoría de la Dirección de Programas Específicos.

REQUISITOS PARA LA SOLICITUD O RENOVACIÓN DE LA COBERTURA

La solicitud de la cobertura del servicio estará a cargo del afiliado y/o su red primaria de apoyo; nunca por los prestadores. Se deberá presentar documentación en la Delegación o Región correspondiente a su domicilio, o a través de la plataforma digital que el IOMA disponga.

El trámite deberá contener la siguiente documentación en lo general:

- Acreditación de identidad del afiliado para el cual se solicita el servicio, con dirección, teléfono del afiliado y teléfonos de contactos tanto de él como de la red primaria de apoyo.
- En caso de poseer Certificado Único de Discapacidad número y copia del mismo; o la Credencial de Discapacidad otorgada por IOMA.
- Indicación del motivo de la intervención/prestación, pudiendo ser la misma por derivación médica, escuela, otros profesionales o inquietud familiar.

- Planilla de atención psicopedagógica (VER ANEXOS), con Informe de evaluación o evolución, plan de tratamiento.
- En caso de tratarse de una RENOVACIÓN incluir copia de la Orden Prestacional por la que autorizó el periodo anterior.
- Declaración jurada del prestador de aptitud profesional para inscripción en cartilla de IOMA

MOTIVOS DE DENEGATORIA Y/O SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN

1. Que el afiliado se encuentre recibiendo cobertura de alguna prestación de carácter internación de cualquier nivel que tiene como parte de sus inclusiones la prestación individual (ejemplo CET, Hogar, Centro de Día)
2. Que exista superposición horaria con alguna presentación de carácter ambulatorio o de internación tal como servicio de Escuela Especial, Centro de Rehabilitación, Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, Hospital de Día, Comunidad Terapéutica, etc.; configura la determinación de superposición horaria.
3. Que el Prestador no cumpla con lo estipulado en la presente Norma (ámbito de la prestación, actividades específicas, horarios denunciados en el presente y para las cuales se autorizó el servicio, requisitos, etc.)
4. Que el Prestador delegue el servicio autorizado en su favor a otra persona, como así también facultades, funciones o atribuciones privativas de su actividad.
5. Que el afiliado por su complejidad clínica, requiera para su atención otro tipo de dispositivo que no sea de manera individual aislada.
6. Que se solicite cobertura de prácticas sin un fundamento técnico.
7. Que el prestador tenga incompatibilidades horarias para realizar la prestación individual requerida (ejemplo registro de prestaciones brindadas a otros afiliados, en instituciones, etc en el mismo horario de la solicitud).

8. Que el prestador incurra en cobros indebidos tanto al afiliado como a la red primaria de apoyo.
9. Que el prestador presente denuncia registrada en su contra por parte de afiliado al cual le haya brindado una prestación (configurada como denuncia de violencia, interrupción de la prestación, o cualquier otra exposición de hechos que debidamente deberá quedar registrada y haber sido evaluada por equipo de Dirección de Relaciones Jurídicas institucional)
10. Que no se encuentre bajo afiliación activa (incluyendo fallecimiento).

La prestación autorizada se podrá suspender por cualquier motivo justificado por alguna de las partes (prestador o afiliado). Se deberá presentar al IOMA nota informando número de trámite que se da de baja, motivos, fecha de la suspensión de la prestación, y datos del afiliado (nombre, apellido y número de afiliado).

El IOMA se reserva la potestad de suspender la prestación de manera INMEDIATA ante la detección de cualquiera de las situaciones arriba expuestas, registrando dicho accionar en comunicación con el afiliado/red primaria de apoyo, quien es requirente de las prestaciones, quedando en su voluntad la solicitud de la misma/nueva prestación que se adecue a las condiciones de la normativa, para ser sometida a nueva evaluación de autorización por este Instituto.

CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE LA SOLICITUD DE LAS PRESTACIONES

1. El afiliado y/o su red primaria de apoyo deberá concurrir con los requisitos para solicitar la autorización prestacional a la Delegación o Región que corresponda según su domicilio, o a través de la plataforma digital que el IOMA disponga.
2. Si la documentación del trámite se halla incompleta se reservará en la Región y se comunicará al afiliado acerca de este faltante para su regularización.

3. Si la solicitud prestacional no es acorde a la figura solicitada se comunicará al afiliado o a su red primaria de apoyo y se devolverá la documentación.
4. En el caso que la documentación se encuentre completa, la Delegación (en conjunto con el Auditor Regional) certifica la misma, pasando el trámite a Auditoría a Nivel Central.
5. Posterior a la auditoría técnica, IOMA Central emitirá la Orden de Prestación autorizando o denegando la solicitud. La misma estará disponible en la plataforma de Autogestión del Afiliado o para impresión en la Delegación.
6. IOMA se reserva el derecho a la autorización o denegatoria de la cobertura prestacional solicitada basándose en la auditoría especializada de la documentación presentada, pudiendo solicitar al profesional a cargo del pedido o a quien corresponda cualquier ampliación en la fundamentación o mayor justificación por medio de la documentación que considere pertinente y además realizar las auditorías que considere necesarias a fin de garantizar la calidad prestacional.
7. Ante la necesidad de solicitar ampliación de datos, el trámite quedará en "espera por falta de documentación". Se comunicará esto por los medios disponibles (telefónicamente al afiliado y/o su red primaria de apoyo, o en el "extracto" del Sistema SOL o en la plataforma digital disponible para tal fin), para que pueda ser visualizado por el personal de las Delegación/Región interesada. Dicha solicitud queda en espera de recibir la documentación faltante. Aportada la información pendiente será nuevamente auditada, pudiendo ser aprobada, rechazada o dejarla como pendiente nuevamente. En caso de no recibir la documentación solicitada luego de 90 días, se podrá devolver la solicitud sin resolución de auditoría.
8. El afiliado debe entregar la Orden de Prestación original al Prestador para que proceda a facturar el servicio brindado.

9. Para renovar el tratamiento es necesario el informe del psicopedagogo en el que conste evolución del tratamiento y evaluación del mismo que incluya descripción de las actividades realizadas, con firma y sello del profesional tratante, detallando frecuencia del tratamiento.

Este circuito previamente descrito se puede realizar vía papel o mediante las plataformas digitales del IOMA que ponga a disposición.

ANEXO IV - NORMAS DE FACTURACIÓN

PRESENTACIÓN DE FACTURACIÓN

Concluido el periodo a facturar, que normalmente es el mes de prestaciones, se debe acceder a la Plataforma Digital desde el usuario de cada Prestador, para adjuntar la documentación solicitada siendo parte de los Requisitos Facturación de Prestadores Individuales.

Se debe determinar si la facturación es por el MES PRESTACIONAL o por AJUSTE, en caso de corresponder diferencia de valores según Resolución vigente de algún mes prestacional previo ya presentado.

Documentación necesaria para facturar

1. Factura original
 - a. Una por mes, a mes vencido.
 - b. A nombre del IOMA con N° de CUIT: 30628249527
 - c. Condiciones frente al IVA: Exento
 - d. Condición de venta: Otra
 - e. En el Detalle de la factura consignar: :
 - i. Servicio que han prestado, nombre y apellido del afiliadx, número de afiliadx, mes prestacional y número de Resolución vigente de valores de la prestación.
 - ii. Unidad de Medida: lo autorizado en la Orden de Prestación.
2. Acta Digital: emitida por la Dirección de Programas Específicos o del Honorable Directorio

3. Planilla de Asistencia: donde consten días y horario de atención, las mismas deberán estar firmada y sellada por el profesional tratante, con conformidad del afiliado o familiar, o cualquier método que el IOMA consideren como equivalente (por ejemplo, validación digital con TOKEN/Código Dinámico de Validación)
4. Constancia de opción de Afip
5. Constatación de comprobantes con CAE de cada factura

El CBU extendido por el Banco o por Home Banking solo debe ser presentado ante el Registro del Prestador; o ante casos de cambio de cuenta a determinar.

El prestador tiene la obligación de presentar toda la documentación anteriormente mencionada, y tiene el derecho de obtener el número de trámite correspondiente brindado por el IOMA.

La Delegación del IOMA realizará por sistemas la revisión de la documentación, y realizará la ACEPTACIÓN de la misma para que el prestador pueda realizar la presentación en la Delegación del IOMA de la documentación en papel para validación en el sistema, quedando en reserva la misma.

Una vez validada la información, la Delegación del IOMA permite el INGRESO DE FACTURACIÓN para auditoría correspondiente en la DIRECCIÓN DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS (DPE).

La AUDITORÍA realizará las revisiones correspondientes de la documentación, haciendo la LIQUIDACIÓN PRESTACIONAL luego de la fiscalización de los datos contenidos en el sistema. Tiene la potestad de realizar débitos o devoluciones según corresponda, con la obligación de brindar la máxima información posible en el sistema para asentar los motivos.

Posteriormente, se pasa a la DIRECCIÓN DE FINANZAS para su debido procesamiento y pase a la confección de la ORDEN DE PAGO, que se efectuará en la cuenta declarada por el prestador en el sistema.

Para facturar cualquier AJUSTE/DIFERENCIA con respecto a una facturación abonada previamente, realizar la presentación de la siguiente manera:

- Determinar que es AJUSTE y no facturación original
- Factura y en el detalle aclarar: Que es DIFERENCIA y especificar el período correspondiente al cual van a facturar la diferencia
- Colocar el número de resolución vigente por la cual se permite facturar la DIFERENCIA
- Mencionar el número de facturas a la que se hace referencia
- La copia de la factura del periodo que solicita la diferencia.
- Acta / autorización / prórroga vigente presentada de cada mes de la cual se está haciendo de referencia
- Constancia de inscripción de AFIP/Inscripción vigente
- Comprobante de CAE.

Recordar que IOMA abonará como DIFERENCIA/AJUSTE de la presentación de facturación previa, al monto presentado en su debido momento, menos los débitos aplicados sobre las facturas presentadas. La diferencia se calcula sobre el monto facturado menos los débitos aplicados.

DÉBITOS/DEVOLUCIONES

El chequeo de la documentación tanto al momento de la ACEPTACIÓN por parte de la Delegación del IOMA, como en la AUDITORÍA DPE, permitirá realizar la devolución de la misma en las siguientes circunstancias:

1-ausencia de documentación requerida

2-incongruencia entre la documentación presentada y los datos ingresados

3-resolución vigente de valor de la prestación usada incorrectamente para referenciar el valor de la prestación

En caso de que la auditoría considere realizar o aplicar débitos, esta instancia explicará el motivo del mismo.

CIRCUITO DE RE-FACTURACIÓN

1. El prestador se reserva el derecho de analizar los débitos efectuados por el IOMA y de su posterior re-facturación.

2. La factura que se emita deberá consignar indefectiblemente el número de remito asignado a la factura originaria que ha sufrido el débito, copia del "Demostrativo de Pago"], de la planilla de "Detalle de Débito" (descarga del sistema web) y documentación que argumente y justifique el reclamo y su correspondiente revisión.

3. No se podrán agrupar en una sola factura el pedido de reconsideración de varias notas de débito, sino que se emitirá una sola por cada remito que fuera objeto de ajuste por el IOMA.

4. Los débitos refactorables solamente serán los que hayan sido por ausencia de convalidación de los módulos presentados para facturar. El débito realizado por haberse efectuado la facturación por sobre los módulos autorizados no será válido para reconsideración.

5. En caso de actualización de valores, no se deberá solicitar diferencia de lo autorizado, el mismo se podrá facturar una vez vigente el aumento establecido por el instituto.

PLAZOS

La facturación será presentada en el IOMA a mes vencido de la prestación, conteniendo sólo un mes determinado de cobertura. Los días de prestación correspondiente a meses distintos al que se está facturando se incluirán en factura aparte.

Los plazos de auditoría de facturación y liquidación se extienden durante 90 días hasta la emisión del pago.

El plazo máximo – perentorio – de vencimiento para la presentación de la facturación será de noventa (90) días contados a partir del mes prestacional brindado.

El plazo máximo – perentorio – de vencimiento para la presentación de la facturación de una DIFERENCIA será de noventa (90) días contados a partir de la comunicación del cambio de valores a través de la página de IOMA u otro medio que se considere.

El plazo máximo – perentorio – de vencimiento para la presentación de la refacturación de débitos será de noventa (60) días contados a partir de la fecha del cobro de la factura en cuestión.

PLANILLAS PARA LA AUTORIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN**ANEXO ...**
**DECLARACION JURADA DEL PRESTADOR DE APTITUD
PROFESIONAL PARA INSCRIPCION EN CARTILLA DE IOMA**

La formación de los prestadores es un requisito que hace a la calidad prestacional del servicio a brindarse, de la misma forma garantiza la libre elección del afiliado que puede seleccionar el prestador, ya que la misma pertenece al afiliado y no el IOMA.

La acreditación de la misma mediante la presente DDJJ, será ítem requerido para formar parte del listado de prestadores del IOMA. Asimismo, se aclara que la presentación de la misma es a los fines del control y supervisión de la calidad prestacional y no es, bajo ningún tipo de circunstancia, relación laboral entre el pretenso prestador y el IOMA.

En consonancia con los artículos 7, 15 y 24 de la ley 6982 y artículo 39 del decreto 7881/84.

Prestador

El que suscribe _____ DNI _____

CUIT/CUIL N° _____ con domicilio _____ en la ciudad de _____ partido _____ de la Pcia _____

Profesión _____

DECLARO BAJO JURAMENTO encontrarme Habilitado(a) para el ejercicio profesional ante el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, con el N° de matrícula _____.

Se solicita adjuntar a la presente, la siguiente documentación.

- Título habilitante
- Constancia de RUP
- Certificado de ética profesional
- Constancia de inscripción AFIP

Firma y sello del Profesional

N° de Matrícula

Aclaración y DNI

- 1 - El IOMA se reserva la potestad de requerir más información al efector de ser necesario
- 2 - La acreditación de los avales mencionados deberán ser presentados en formato PDF y ser cargados en la web (<https://www.ioma.gba.gob.ar>).
- 3 - El IOMA se reserva la potestad de observar, fundadamente, la DDJJ en caso de ser incorrectos alguno de los ítems solicitados.



PLANILLA DE ATENCION PSICOPEDAGOGICA

La presente planilla deberá ser confeccionada por el psicopedagogo. La misma se deberá adjuntar con la documentación ⁽¹⁾ al iniciar el trámite correspondiente.
Consignar los datos requeridos con letra clara. La falta de cualquier ítem podrá ser motivo de rechazo.

Datos del afiliado

Apellido y Nombres: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ DNI: _____ N° de Afiliado: _____

Localidad: _____ Teléfono: _____

Datos del Prestador:

Apellido y Nombres: _____ DNI: _____

N° CUIT: _____ N° de matrícula: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____ Teléfono: _____

Email: _____

Motivo de la consulta: _____

Diagnóstico: _____

Prestación Solicitada: (marcar con x según corresponda)

- Atención Temprana
 Evaluación Diagnostica Psicopedagógica
 Tratamiento Psicopedagógico
 Orientación Vocacional

Desde: mes..... año..... Hasta: mes..... año.....

Frecuencia: (marcar con x según corresponda)

- Básica Media Intensiva

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: A:	De: A:	De: A:	De: A:	De: A:	De: A:

Periodo de interrupción del tratamiento (si lo hubiere): _____

(1) Informe de evaluación/evolución, plan de tratamiento según corresponda.

Otras prestaciones solicitadas y/o autorizadas: (marcar con x según corresponda)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Escuela Especial | <input type="checkbox"/> Fonoaudiología |
| <input type="checkbox"/> Centro Educativo Terapéutico | <input type="checkbox"/> Musicoterapia |
| <input type="checkbox"/> Acompañante Terapéutico | <input type="checkbox"/> Módulo de apoyo a la integración |
| <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional |
| <input type="checkbox"/> Otras _____ | |

Observaciones: _____

Fecha

Firma y sello del profesional

Nº de Matrícula de Salud o
Nº de Registro Provincial

Consentimiento

Declaro que la información proporcionada reviste de carácter de declaración jurada, contando con la conformidad del beneficiario y/o familiar responsable y/o tutor para brindar la asistencia informada.

Firma del titular/familiar/tutor

Aclaración y DNI

Firma y sello del profesional

Aclaración y DNI

PLANILLAS PARA LA FACTURACIÓN



PLANILLA DE ASISTENCIA PARA ATENCION PSICOPEDAGOGICA

Mes de Prestación: _____

Año: _____

Por la presente dejo constancia que la afiliada/o _____
con número de af. _____ ha recibido las sesiones autorizadas
en el domicilio de atención _____ correspondientes a:

- COBERTURA BASICA *
- COBERTURA MEDIA *
- COBERTURA INTENSIVA *

*Con sesión de duración mínima de 45 minutos

Día	Horario	Firma del profesional	Firma del familiar responsable

Conformidad de la prestación	
Nombre y apellido	
DNI	Parentesco
Firma	



RESUMEN MENSUAL

_____ Domicilio _____ Nº _____
Partido: _____ Localidad _____ Fc: _____

A continuación se facturan los distintos trabajos realizados en el mes de _____ de _____, de acuerdo con el detalle que figura en la planilla respectiva y según comprobantes que se agregan.

CREDENCIAL Nº	APELLIDO Y NOMBRE	DETALLE DE LOS TRABAJOS EFECTUADOS	TOTAL PESOS