

ANEXO I

CIRCUITO PARA ACCEDER AL NUEVO MODELO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION E INTERNACION CRONICA

Para acceder a los módulos de este nuevo modelo prestacional, se deberá seguir el siguiente circuito administrativo dependiendo del módulo a solicitar:

Módulo Ambulatorio:

1. Solicitud de la prestación:

En el caso de los afiliados que requieren la prestación, el familiar o el afiliado deberán presentarse en la sede de la UGL/Agencia con la siguiente documentación:

- Copia del DNI del afiliado
- Orden médica de médico de cabecera, médico tratante o fisiatra, la orden puede ser emitida por médico fisiatra del efector y visada por médico de la Agencia/UGL.
- Se deberá constatar la afiliación.

2. Evaluación, autorización de la prestación y confección de OP:

La Agencia/UGL deberá analizar el pedido médico y, en caso de corresponder, autorizará las prestaciones requeridas de conformidad con el menú prestacional. Se procederá a confeccionar la Orden de Prestación (OP) a través del Sistema Interactivo de Información.

Para acceder al MDCS se tiene que haber completado el máximo de sesiones anuales del MDTA.

En el caso de los afiliados que ya vinieran recibiendo la prestación en prestadores acreditados por el Instituto, de acuerdo a los modelos prestacionales vigentes hasta el 31 de Diciembre de 2017, deberán proceder de acuerdo a lo indicado en el Artículo 6º de la presente Disposición.

Aquellos prestadores que cuenten con una Orden de Prestación vigente emitida por un código del Módulo 93 - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION - ATENCION AMBULATORIA, a partir del periodo prestacional Enero 2018 deberán transmitir el código de práctica equivalente del Módulo 123 - FISIATRIA -

ATENCIÓN AMBULATORIA INDIVIDUAL, hasta tanto dicha OP se termine de consumir o pierda su vigencia.

En tal sentido, se validará la práctica autorizada en la Orden de Prestación, ya sea el código de práctica del Módulo 123 o su equivalente del 93, a valor nomenclador del Módulo 123.

Se detalla a continuación, la relación de prácticas equivalentes referida:

NUEVO NOMENCLADOR			NOMENCLADOR ANTERIOR		
MODULO	CODIGO	DESCRIPCION	MODULO	CODIGO	DESCRIPCION
123	123001	CONSULTA MEDICA EN CONSULTORIO	93	930101	CONSULTA MEDICA FISIATRICA EN CONSULTORIO
123	123001	CONSULTA MEDICA EN CONSULTORIO	93	930102	CONSULTA MEDICA FISIATRICA DE ALTA
123	123002	SESION FISIOTERAPIA	93	930201	FISIOTERAPIA (POR SESION)
123	123003	SESION KINESIOTERAPIA	93	930202	KINESIOTERAPIA (POR SESION)
123	123004	SESION TERAPIA OCUPACIONAL	93	930203	TERAPIA OCUPACIONAL (POR SESION)
123	123005	SESION FONOAUDIOLOGIA DEGLUTORIA Y AFASIOLOGIA	93	930204	FONOAUDIOLOGIA (POR SESION)
123	123006	SESION DRENAJE LINFATICO	93	930205	SESION DE DRENAJE LINFATICO
123	123007	MODULO DE DIA DE CUIDADO DE LAS SECUELAS	93	930212	MDCS - MODULO DIA CUIDADO DE LAS SECUELAS
123	123008	MODULO DIA TRATAMIENTO AMBULATORIO DE REHABILITACION	93	930211	MDTA - MODULO DIA TRATAMIENTO AMBULATORIO DE REHABILITACION
123	123020	ADICIONAL ATENCION EN DOMICILIO DE FISIOKINESIOTERAPIA	93	930210	ADICIONAL POR DOMICILIO (FISIOKINESIOTERAPIA O TERAPIA OCUPACIONAL O REHABILITACION DEL LENGUAJE)

Internación institucional (Internación en Rehabilitación / Hospital de Día):

1. Solicitud de la prestación:

En el caso de los afiliados que requieren iniciar la prestación por primera vez, el familiar deberá presentarse en la sede UGL/Agencia con la siguiente documentación:

- Copia del DNI del afiliado

CB

- Orden médica.
- Planilla de Solicitud de Prestaciones Internación Institucional, la que se presentará en original completa, firmada y sellada por el médico de cabecera, médico fisiatra o médico tratante. En la misma deberá constar la modalidad requerida por el afiliado, así como también el tiempo estimado de duración del tratamiento. Historia Clínica con justificación del pedido.
- Escala de Barthel
- Escala de FIM.
- Acta de consentimiento de Prestación de Internación en Rehabilitación firmada por el familiar responsable/afiliado.
- Constancia de afiliación.

Con dicha documentación se deberá generar un expediente de solicitud, que será evaluado en la Unidad de Gestión Local/Agencia, se procederá a cargar la documentación detallada en el Anexo III de la presente disposición al SII, quedando el expediente en guarda.

2. Evaluación y autorización de la prestación:

El médico de la Agencia/UGL deberá analizar la planilla de solicitud y la documentación médica aportada, y las escalas de FIM y Barthel, cargarla en el SII y emitir la OP, la cual debe ser autorizada según lo establecido en el Anexo II de la presente o sus modificatorias.

En el caso de los afiliados que ya vinieran recibiendo la prestación, en prestadores acreditados por el Instituto, de acuerdo a los modelos prestacionales vigentes hasta el 31 de Diciembre de 2017, las agencias y UGLs deberán proceder de acuerdo a lo indicado por la Gerencia de Prestaciones Médicas respecto a la continuidad de los cuidados de cada afiliado en base a la información remitida por las UGL en respuesta a la Circular N° 13/GPM/2017.

Se hace saber, que hasta tanto la Gerencia de Prestaciones Médicas informe lo decidido, el afiliado permanecerá recibiendo la misma prestación que hasta ese momento.

La autorización para los módulos de Internación en Rehabilitación de Baja, Mediana y Alta Complejidad, se realizará mediante Orden de Prestación autorizada según lo establecido en el Anexo II de la presente o sus modificatorias.



La autorización para Hospital de Día (Jornada Completa y Simple) se realizará mediante Orden de Prestación autorizada según lo establecido en el Anexo II de la presente o sus modificatorias.

Asimismo, a partir de la entrada en vigencia del nuevo modelo, todas aquellas nuevas solicitudes que no puedan encuadrarse en ninguno de los módulos, deberán ser consultados vía mail a la casilla subgciapresmedicas@pami.org.ar, de manera de recibir las indicaciones para dar respuesta al requerimiento del afiliado. Las UGLs no podrán autorizar prestaciones distintas a las moduladas por este menú.

3. Confección de Orden de Prestación:

Una vez evaluado el expediente y autorizada la prestación que corresponda, se procederá a confeccionar la Orden de Prestación (OP) a través del Sistema Interactivo de Información.

La prestación se autorizará con un máximo de 3 meses, renovable por igual período tras la evaluación correspondiente por el médico de la Agencia/UGL.

El módulo principal y el/los submódulos complementarios, podrán ser autorizados en la misma OP, asignando la cantidad correspondiente para cada módulo (mensual cantidad menor o igual a 3). O bien, el submódulo podrá ser autorizado con posterioridad en una OP individual.

La UGL deberá verificar que el prestador asignado tenga la complejidad requerida. Los submódulos se consideran complementarios al módulo principal, por lo tanto, la validación de los mismos deberá contar con una OP de módulo principal vigente. La fecha de vigencia del módulo principal se aplica al submódulo.

La prestación se autorizará con un máximo de 3 meses, y los Módulos de Mediana y Alta Complejidad serán renovables por única vez por igual período tras la evaluación, autorización y emisión de la correspondiente OP. Las autorizaciones serán dadas en los términos establecidos en el anexo II de la presente o la que en el futuro la modifique o reemplace. Cumplidos los 6 meses deberá pasar a otra modalidad de prestación.

No se liquidarán OP por módulo 94 a partir de la fecha de entrada en vigor de la normativa, a todos los prestadores que adhieran al nuevo modelo prestacional. Todas las transmisiones de dichos módulos deberán hacerse por los nuevos módulos y submódulos.

4. Renovación de la Prestación:

Quince días antes de finalizado el plazo establecido en la primera orden de prestación, si el afiliado requiere continuar con la prestación deberá presentar nueva orden médica con la Planilla de Renovación, firmada y sellada por el médico de cabecera, fisiatra o médico tratante, con la indicación del requerimiento y plazo requerido, así como también un resumen de Historia Clínica, de la evolución médica obtenida con el tratamiento previamente recibido, detalle de los progresos obtenidos y objetivos de rehabilitación pendientes.

Se acepta indicación de continuidad de tratamiento emitida por profesionales del centro, siempre visadas por Médico de la UGL.

La renovación deberá hacerse en el mismo centro que se le asignó inicialmente, salvo manifestación justificada en contrario del afiliado o familiar.

El plazo máximo de renovación para los niveles de Mediana y Alta Complejidad, es de un período, es decir prestación total 6 meses, contados a partir del inicio de la prestación con el nuevo modelo prestacional. Si el afiliado requiere continuar en tratamiento luego de este plazo, se le deberá asignar otra modalidad.

Internación en Cuidados Crónicos:

1. Solicitud de la prestación:

El familiar deberá presentarse en la sede UGL/Agencia con la siguiente documentación:

- Copia del DNI del afiliado
- Orden médica de médico de cabecera, médico tratante o fisiatra.
- Planilla de Solicitud de Prestaciones Internación Institucional, la que se presentará en original completa, firmada y sellada por el médico de cabecera, médico fisiatra o médico tratante. Con resumen de HC y justificación de la prestación.
- Escala de Barthel
- Escala de FIM.

Con dicha documentación, si el afiliado no venía recibiendo otra prestación similar a esta, se deberá generar un expediente de solicitud, caso contrario se adjuntará la documentación al expediente original.

CP

El mismo será evaluado en la Agencia/UGL y se procederá a cargar la documentación al SII, quedando el expediente en guarda.

2. Evaluación y autorización de la prestación:

El médico evaluador de la Agencia/UGL deberá analizar la planilla de solicitud y la documentación médica aportada con las escalas de FIM y Barthel y, en caso de corresponder, cargará la documentación al SII emitiendo OP que deberá ser autorizada por Nivel Central.

La renovación será autorizada mediante OP del médico de la Agencia/UGL.

Asimismo, deberá informarse a los afiliados que, para las renovaciones, tendrán que actualizar la orden médica y resumen de Historia Clínica confeccionada por medico fisiatra de la Institución. La misma deberá ser presentada 15 días antes de finalizado el plazo establecido en la primera orden con la indicación de la necesidad de continuar recibiendo la prestación.

3. Confección de Orden de Prestación:

Una vez evaluada la documentación en el SII, se procederá a autorizar la Orden de Prestación en los términos establecidos en el anexo II de la presente o la que en el futuro la reemplace.

El módulo principal y el/los submódulos complementarios, podrán ser autorizados en la misma OP, asignando la cantidad correspondiente. O bien, el submódulo podrá ser autorizado por NC con posterioridad en una OP individual.

La UGL deberá verificar que el prestador asignado tenga la complejidad requerida. Los submódulos se consideran complementarios al módulo principal, por lo tanto, la validación de los mismos deberá contar con una OP de módulo principal vigente. La fecha de vigencia del módulo principal se aplica al submódulo.

La prestación se autorizará con un máximo de 3 meses, renovable por igual período tras la evaluación correspondiente por el médico de la Agencia/UGL.

La renovación de la OP será de autorización trimestral.

4. Renovación de la Prestación:

Quince días antes de finalizado el plazo establecido en la primera orden de prestación, si el afiliado requiere continuar con la prestación deberá presentar nueva orden médica con la Planilla de Renovación, firmada y sellada por el médico de la institución, visadas por Médico de la Agencia/UGL.

La renovación deberá hacerse en el mismo centro que se le asignó inicialmente, salvo manifestación, justificada, en contrario del afiliado o familiar.

La UGL solamente podrá renovar hasta tres veces (3+9 meses). Transcurrido el primer año, deberá ser autorizado por Nivel Central.

AUDITORÍAS:

Periódicamente, la Gerencia de Prestaciones Médicas podrá enviar al referente designado de cada Unidad de Gestión Local el listado de afiliados y/o empresas que deberá auditar, con los criterios que se deberán tener en cuenta en la evaluación.

ANEXO II

NIVELES DE AUTORIZACIÓN PARA LA GENERACIÓN DE LAS OP

MODULO - DESCRIPCION	PRACTICA - DESCRIPCION	NIVEL DE AUTORIZACION
FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	CONSULTA MEDICA EN CONSULTORIO	AGENCIA O UGL
FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	SESION FISIOTERAPIA	AGENCIA O UGL
FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	SESION KINESIOTERAPIA	AGENCIA O UGL
FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	SESION TERAPIA OCUPACIONAL	AGENCIA O UGL
FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	SESION FONOAUDIOLOGIA DEGLUTORIA Y AFASIOLOGIA	AGENCIA O UGL
FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	SESION DRENAJE LINFATICO	AGENCIA O UGL
FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	SESION REHABILITACION POSTURAL GLOBAL	MEDICO DE AGENCIA O UGL
FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	MÓDULO DIA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO	MEDICO DE AGENCIA O UGL
FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	MODULO DE DIA DE CUIDADO DE LAS SECUELAS	AGENCIA O UGL
FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	ADICIONAL ATENCION EN DOMICILIO DE FISIOKINESIOTERAPIA	AGENCIA O UGL
FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	ADICIONAL ATENCION EN DOMICILIO DE TERAPIA OCUPACIONAL	AGENCIA O UGL
FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	ADICIONAL ATENCION EN DOMICILIO DE FONOAUDIOLOGO	AGENCIA O UGL
FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION NEUROCOGNITIVA	SESION REHABILITACION NEUROCOGNITIVA	COORDINADOR MEDICO DE UGL
FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION CARDIOPULMONAR	SEGUIMIENTO MENSUAL INTERDISCIPLINARIO	COORDINADOR MEDICO DE UGL
FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION CARDIOPULMONAR	SESION DE KINESIOTERAPIA	COORDINADOR MEDICO DE UGL

CB

FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION CARDIOPULMONAR	SESION EDUCACION FISICA	COORDINADOR MEDICO DE UGL
FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION VISUAL	CONSULTA DE EVALUACION VISUAL (12 URT)	MEDICO DE AGENCIA O UGL
FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION VISUAL	MODULO MENSUAL DE REHABILITACION VISUAL (50 URT)	MEDICO DE AGENCIA O UGL
FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	MODULO MENSUAL DE BAJA COMPLEJIDAD	COORDINADOR MEDICO DE UGL
FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	MODULO MENSUAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD	COORDINADOR MEDICO DE UGL
FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	MODULO MENSUAL DE ALTA COMPLEJIDAD	COORDINADOR MEDICO DE UGL
FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	RENOVACION MODULO MENSUAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD	COORDINADOR MEDICO DE UGL
FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	RENOVACION MODULO MENSUAL DE ALTA COMPLEJIDAD	NIVEL CENTRAL
FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	SUBMODULO MENSUAL DE ESCARAS	COORDINADOR MEDICO DE UGL
FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	SUBMODULO MENSUAL DE OXIGENOTERAPIA	COORDINADOR MEDICO DE UGL
FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	SUBMODULO MENSUAL DE B-PAP/VNI	COORDINADOR MEDICO DE UGL
FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	SUBMODULO MENSUAL DE TRAQUEOSTOMIA	COORDINADOR MEDICO DE UGL
FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	SUBMODULO MENSUAL DE SOPORTE NUTRICIONAL	COORDINADOR MEDICO DE UGL
FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	SUBMODULO MENSUAL DE VEJIGA NEUROGENICA	COORDINADOR MEDICO DE UGL
FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	SUBMODULO MENSUAL DE ARM	COORDINADOR MEDICO DE UGL
FISIATRIA - HOSPITAL DE DIA JORNADA SIMPLE	MODULO MENSUAL DE REHABILITACION JORNADA SIMPLE	MEDICO DE AGENCIA O UGL
FISIATRIA - HOSPITAL DE DIA JORNADA COMPLETA	MODULO MENSUAL DE REHABILITACION JORNADA COMPLETA	MEDICO DE AGENCIA O UGL

INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	MODULO MENSUAL DE INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	NIVEL CENTRAL
INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	RENOVACION MODULO MENSUAL DE INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	MEDICO DE AGENCIA O UGL
INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	SUBMODULO MENSUAL DE ESCARAS	NIVEL CENTRAL
INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	SUBMODULO MENSUAL DE OXIGENOTERAPIA	NIVEL CENTRAL
INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	SUBMODULO MENSUAL DE B-PAP/VNI	NIVEL CENTRAL
INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	SUBMODULO MENSUAL DE TRAQUEOSTOMIA	NIVEL CENTRAL
INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	SUBMODULO MENSUAL DE SOPORTE NUTRICIONAL	NIVEL CENTRAL
INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	SUBMODULO MENSUAL DE VEJIGA NEUROGENICA	NIVEL CENTRAL
INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	SUBMODULO MENSUAL DE ARM	NIVEL CENTRAL

ANEXO III DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA GENERACIÓN DE LAS OP

MODULO		PRACTICA		DOCUMENTACION
CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	OBLIGATORIA
123	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	123001	CONSULTA MEDICA EN CONSULTORIO	Orden médica
123	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	123002	SESION FISIOTERAPIA	Orden médica
123	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	123003	SESION KINESIOTERAPIA	Orden médica
123	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	123004	SESION TERAPIA OCUPACIONAL	Orden médica
123	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	123005	SESION FONOAUDIOLOGIA DEGLUTORIA Y AFASIOLOGIA	Orden médica
123	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	123006	SESION DRENAJE LINFATICO	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido
123	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	123007	MODULO DE DIA DE CUIDADO DE LAS SECUELAS	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido
123	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	123008	MODULO TRATAMIENTO AMBULATORIO DE REHABILITACION DIA DE	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido
123	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	123020	ADICIONAL ATENCION EN DOMICILIO DE FISIOKINESIOTERAPIA	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido
123	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	123021	ADICIONAL ATENCION EN DOMICILIO DE TERAPIA OCUPACIONAL	Resumen HC con justificación de pedido
123	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL	123022	ADICIONAL ATENCION EN DOMICILIO DE FONOAUDIOLOGO	Resumen HC con justificación de pedido
124	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION POSTURAL GLOBAL	124001	SESION REHABILITACION POSTURAL GLOBAL DE	Resumen HC con justificación de pedido
125	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION NEUROCOGNITIVA	125001	SESION REHABILITACION NEUROCOGNITIVA	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido

126	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION CARDIOPULMONAR	126001	SEGUIMIENTO MENSUAL INTERDISCIPLINARIO	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios
126	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION CARDIOPULMONAR	126002	SESION DE KINESIOTERAPIA	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios
126	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION CARDIOPULMONAR	126003	SESION EDUCACION FISICA	Orden médica Resumen HC con justificación de pedido Estudios
127	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION VISUAL	127001	CONSULTA DE EVALUACION VISUAL	Orden médica
127	FISIATRIA - ATENCION AMBULATORIA INDIVIDUAL: REHABILITACION VISUAL	127002	MODULO MENSUAL DE REHABILITACION VISUAL	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido
129	FISIATRIA INTERNACION EN REHABILITACION	129005	MODULO MENSUAL DE BAJA COMPLEJIDAD	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología -Planilla de solicitud -Escala de FIM -Escala de Barthel -Acta de consentimiento
129	FISIATRIA INTERNACION EN REHABILITACION	129006	MODULO MENSUAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología -Planilla de solicitud -Escala de FIM -Escala de Barthel -Acta de consentimiento
129	FISIATRIA INTERNACION EN REHABILITACION	129007	MODULO MENSUAL DE ALTA COMPLEJIDAD	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología -Planilla de solicitud -Escala de FIM

						-Escala de Barthel -Acta de consentimiento
129	FISIATRIA INTERNACION REHABILITACION	- EN	129008	RENOVACION MODULO MENSUAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD		-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología -Planilla de renovación -Escala de FIM -Escala de Barthel
129	FISIATRIA INTERNACION REHABILITACION	- EN	129009	RENOVACION MODULO MENSUAL DE ALTA COMPLEJIDAD		-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología -Planilla de renovación -Escala de FIM -Escala de Barthel
129	FISIATRIA INTERNACION REHABILITACION	- EN	129010	SUBMODULO MENSUAL DE ESCARAS	DE	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología
129	FISIATRIA INTERNACION REHABILITACION	- EN	129011	SUBMODULO MENSUAL DE OXIGENOTERAPIA	DE	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología
129	FISIATRIA INTERNACION REHABILITACION	- EN	129012	SUBMODULO MENSUAL DE PAV/VI	B-	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología
129	FISIATRIA INTERNACION REHABILITACION	- EN	129013	SUBMODULO MENSUAL DE TRAQUEOSTOMIA	DE	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología
129	FISIATRIA INTERNACION REHABILITACION	- EN	129014	SUBMODULO MENSUAL DE SOPORTE NUTRICIONAL	DE	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología

CO

129	FISIATRIA INTERNACION REHABILITACION	- EN	129015	SUBMODULO MENSUAL DE VEJIGA NEUROGENICA	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología
129	FISIATRIA INTERNACION REHABILITACION	- EN	129016	SUBMODULO MENSUAL DE ARM	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología
140	FISIATRIA - HOSPITAL DE DIA JORNADA SIMPLE		140010	MODULO MENSUAL DE REHABILITACION JORNADA SIMPLE	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Planilla de solicitud -Escala de FIM -Escala de Barthel
141	FISIATRIA - HOSPITAL DE DIA JORNADA COMPLETA		141010	MODULO MENSUAL DE REHABILITACION JORNADA COMPLETA	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Planilla de solicitud -Escala de FIM -Escala de Barthel
142	INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS		142001	MODULO MENSUAL DE INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología -Planilla de renovación -Escala de FIM -Escala de Barthel
142	INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS		142002	RENOVACION MODULO MENSUAL DE INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología -Planilla de renovación -Escala de FIM -Escala de Barthel
142	INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS		142003	SUBMODULO MENSUAL DE ESCARAS	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología

142	INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	142004	SUBMODULO MENSUAL DE OXIGENOTERAPIA	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología
142	INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	142005	SUBMODULO MENSUAL DE B-PAP/VNI	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología
142	INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	142006	SUBMODULO MENSUAL DE TRAQUEOSTOMIA	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología
142	INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	142007	SUBMODULO MENSUAL DE SOPORTE NUTRICIONAL	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología
142	INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	142008	SUBMODULO MENSUAL DE VEJIGA NEUROGENICA	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología
142	INTERNACION EN CUIDADOS CRONICOS	142009	SUBMODULO MENSUAL DE ARM	-Orden médica -Resumen HC con justificación de pedido -Estudios que avalen la patología

ANEXO IV FORMULARIOS PARA INTERNACION EN REHABILITACION Y CUIDADOS CRONICOS

INTERNACIÓN EN REHABILITACIÓN Y CUIDADOS CRÓNICOS.

Formulario a presentar

Fecha		
Número de beneficio		
Nombre y apellido		
Afiliado		
ESCALA DE BARTHEL		
Comer 0 = incapaz 5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. 10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)	Desplazarse 0 = inmóvil 5 = independiente en silla de ruedas en 50 m 10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal) 15 = independiente al menos 50 m. con cualquier tipo de muleta, excepto andador	
Trasladarse entre la silla y la cama 0 = incapaz. No se mantiene sentado 5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado 10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) 15 = independiente	Subir y bajar escaleras 0 = incapaz 5 = necesita ayuda física o verbal. Puede llevar cualquier tipo de muleta 10 = independiente para subir y bajar	
Aseo personal 0 = necesita ayuda con el aseo personal 5 = independiente para lavarse la cara. Las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	Vestirse y desvestirse 0 = dependiente 5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda 10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	
Uso del retrete 0 = dependiente 5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo 10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	Control de heces: 0 = incontinente (necesita que le suministren enema) 5 = accidente excepcional (uno por semana) 10 = continente	
Bañarse/ ducharse 0 = dependiente 5 = independiente para bañarse o ducharse	Control de orina 0 = incontinente. o sondado incapaz de cambiarse la bolsa 5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas). 10 = continente durante al menos 7 días	
VALOR TOTAL (GRADO DE DEPENDENCIA) El valor total resultante de la aplicación de la escala deberá plasmarlo en la planilla de Solicitud/Renovación	<ul style="list-style-type: none"> • Total (0-20) • Grave (21-60) • Moderado (61-90) • Leve (91-99) • Independiente (100) 	
Firma y aclaración del Médico de Cabecera / Médico tratante		
Matrícula		

CB

ESCALA DE FIM

Medida de Independencia Funcional

Fecha	
Número de beneficio	
Nombre y apellido Afiliado	
Diagnostico	

INSTITUCIÓN:

MODALIDAD:

Esta planilla deberá ser completada por profesionales Médicos de la Institución, especialistas en Rehabilitación y/o Neurólogos, en caso de tratarse de patologías motoras puras, y Médico especialistas en psiquiatría en caso de patologías mentales puras.

- 1) En aquellos que compartan patologías mixtas, los datos deberán ser volcados en conjunto por los especialistas mencionados anteriormente, haciendo las especificaciones que correspondan.
- 2) Los datos a completar en las planillas serán cotejadas con Historia Clínica evolucionada y actualizada, la que deberá ser presentada conjuntamente con las mismas y sometidas a evaluación por parte de la Auditoria Medica que determinara en caso de ser necesario, la realización de una Auditoria en Terreno a efectos de corroborar los datos obtenidos con la evaluación clínica in situ y así confirmar o descartar la necesidad de ingreso al Módulo solicitado.
- 3) Los ítems que constituyen el presente cuestionario están sujetos a modificaciones en función de las necesidades que surjan a partir de su implementación. Los datos volcados revisten carácter de declaración jurada y deberán ser acompañados por sello, firma, matrícula y especialidad de los profesionales intervinientes.
- 4) El grado de asistencia no necesariamente configuran el perfil para el Alto Grado de dependencia. Es el nivel de complejidad de la discapacidad y de la asistencia que lo determina.
- 5) Los ítems incluyen tanto a los pacientes motores como mentales, así como aquellas patologías mixtas.

- 6) Sera requisito excluyente para la evaluación, el puntaje de 1 a 7 otorgado por el Profesional en la Tabla de Puntuación FIM, a la cual la Institución podrá agregar una descripción más detallada acerca de la dependencia del Afiliado en cada uno de sus ítems.

INDEPENDIENTE	
Independencia Total	
Independiente con Adaptaciones	

DEPENDIENTE	PUNTAJE
Solo requiere supervisión. No se toca al paciente.	5
Solo requiere mínima asistencia. Paciente aporta hasta 75% o más.	4
Requiere asistencia moderada. Paciente aporta 50% o más.	3
Requiere asistencia máxima. Paciente aporta 25% o más.	2
Requiere asistencia total. Paciente aporta menos del 25%.	1

ITEM	ACTIVIDAD	PUNTAJE
	AUTOCAUIDADO	
1	ALIMENTACION	
2	ASEO PERSONAL	
3	BAÑO	
4	VESTIDO PARTE SUPERIOR	
5	5VESTIDO PARTE INFERIOR	
6	USO DEL BAÑO	
	CONTROL DE ESFINTERES	
7	CONTROL DE INTESTINOS	
8	CONTROL DE VEJIGA	
	TRANSFERENCIAS	

9	TRANSFERENCIA A LA CAMA, SILLA O SILLA DE RUEDAS	
10	TRANSFERENCIA AL BAÑO	
11	TRANSFERENCIA A LA DUCHA O BAÑERA	
	LOCOMOCION	
12	MARCHA O SILLA DE RUEDAS	
13	ESCALERAS	
	COMUNICACIÓN	
14	COMPRESION	
15	EXPRESION	
	CONEXIÓN	
16	INTERACCION SOCIAL	
17	RESOLUCION DE PROBLEMAS	
18	MEMORIA	
	PUNTAJE FIM TOTAL	

*Si el logro de la actividad implica un riesgo para sí o terceros, o bien se necesitan dos ayudantes, se califica con un 1.

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES

1. ALIMENTACION

Implica uso de utensilios, masticar y tragar la comida. Especifique grado de supervisión o asistencia necesarias para la alimentación del paciente y qué medidas se han tomado para superar la situación.

2. ASEO PERSONAL

Implica lavarse la cara y manos, peinarse, afeitarse o maquillarse, y lavarse los dientes. Indique las características de esta asistencia. ¿Es necesaria la supervisión y/o preparación de los elementos de higiene?

3. HIGIENE

Implica aseo desde cuello hacia abajo, en bañera, ducha o baño de esponja en cama. Indique si el baño es corporal requiere supervisión o asistencia, y el grado de participación del paciente.

CB

4. VESTIDO PARTE SUPERIOR.

Implica vestirse desde la cintura hacia arriba, así como colocar ortesis y prótesis. Características de la dependencia.

5. VESTIDO PARTE INFERIOR

Implica vestirse desde la cintura hacia abajo, incluye ponerse zapatos, abrocharse y colocar ortesis y prótesis. Características de la dependencia.

6. USO DEL BAÑO

Implica mantener la higiene perineal y ajustar las ropas antes o después del uso del baño o chata.

7. CONTROL DE INTESTINOS

Implica el control completo e intencional de la evacuación intestinal, y el uso de equipo o agentes necesarios para la evacuación. Ejemplo catéteres o dispositivos de Ostomia. Frecuencia.

8. CONTROL DE VEJIGA

Implica el control completo e intencional de la evacuación vesical, y el uso de equipos o agentes necesarios para evacuación, como sondas o dispositivos absorbentes, frecuencia.

9. TRANSFERENCIA A LA CAMA, SILLA O SILLA DE RUEDAS

Implica pararse hacia una cama, silla, silla de ruedas, y volver a la posición inicial. Si camina lo debe hacer de pie. Grado de participación del paciente.

10. TRANSFERENCIA AL BAÑO

Implica sentarse y salir del inodoro. Grado de participación del paciente.

11. TRANSFERENCIA A LA DUCHA O BAÑERA.

Implica entrar y salir de la bañera o ducha.

12. MARCHA/SILLA DE RUEDAS.

Implica caminar sobre una superficie llana una vez que está en pie o propulsar su silla de ruedas si no puede caminar.

13. ESCALERAS

Implica subir y bajar escalones.

14. COMPRESION.

Implica el entendimiento de la comunicación auditiva o visual. Ej.: escritora, gestos, signos, etc.

15. EXPRESION

Implica la expresión clara del lenguaje verbal y no verbal.

16. INTERACCION SOCIAL

Implica habilidades relacionadas con hacerse entender, participar con otros en situaciones sociales, y respetar límites. Detalle las características conductuales del paciente estableciendo si existe algún grado de participación en las distintas situaciones sociales y terapéuticas, describiendo el nivel de reacción conductual frente a instancias que impliquen desadaptación, así como el grado de impacto sobre sí mismo y el entorno.

17. RESOLUCION DE PROBLEMAS

Implica resolver problemas cotidianos.

18. MEMORIA .

Implica habilidad para el reconocimiento y memorización de actividades simples y/o rostros familiares.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Especifique que medidas terapéuticas se implementaron, detallando fármacos utilizados con dosis, tiempo de tratamiento, y resultados obtenidos.

En caso de pacientes con agresividad consigo mismo o hacia terceros, se deberá optar por seguir un protocolo de medicación ya que existen psicofármacos para tal fin, así como la evolución en el grado de conexión con el medio, facilitación del aprendizaje y socialización. Dichos pasos deberán ser cumplimentados antes de solicitar el ingreso al módulo de alto grado de dependencia. En base a la recién expuesto detalles las distintas etapas desarrolladas en el tratamiento.

EVALUACION INSTITUCIONAL

Describir la evaluación fisiátrica y neuropsicológica realizada, los niveles funcionales neurolocomotores y cognitivos del paciente.

Firma y sello de Profesionales intervinientes:

Fecha:

Firma y sello Auditor:

CB

PRESTACIONES DE INTERNACION INSTITUCIONAL

PLANILLA DE SOLICITUD

DATOS DEL AFILIADO

Número de beneficio		Núm. documento	
Nombre y apellido			
Teléfono		Mail	
Domicilio			
Localidad		UGL/Agencia	
Médico de tratante			
Matrícula			

DATOS DEL FAMILIAR Y/O RESPONSABLE

Nombre y apellido		Núm. documento	
Teléfono			
Domicilio		Mail	
Localidad			

INFORME MÉDICO

Diagnóstico	
Grado de dependencia (Índice Barthel)	<ul style="list-style-type: none">• Total (0-20)• Grave (21-60)• Moderado (61-90)• Leve (91-99)• Independiente (100)
Medida Independencia Funcional (FIM)	<ul style="list-style-type: none">• Total /126
Historia clínica	

CB

MÓDULOS

MODALIDAD INTERNACIÓN INSTITUCIONAL	MESES
Módulo Baja Complejidad de Internación en Rehabilitación	1-2-3
Módulo Mediana Complejidad de Internación en Rehabilitación	1-2-3
Módulo Alta complejidad de Internación en Rehabilitación	1-2-3
Módulo Internación Cuidados Crónicos	1-2-3
Módulo Hospital de Día Jornada Simple	1-2-3
Módulo Hospital de Día Jornada Completa	1-2-3
Submódulo mensual Oxigenoterapia	1-2-3
Submódulo mensual Escara	1-2-3
Submódulo mensual Soporte Nutricional	1-2-3
Submódulo mensual B-PAP/VNI	1-2-3
Submódulo mensual Vejiga Neurogénica	1-2-3
Submódulo mensual Traqueostomía	1-2-3
Submódulo mensual ARM	1-2-3

Firma y sello del Médico Solicitante

Aclaración

CB

PRESTACIONES DE INTERNACION INSTITUCIONAL
PLANILLA DE RENOVACIÓN

DATOS DEL AFILIADO

Número de beneficio		Núm. documento	
Nombre y apellido			
Teléfono		Mail	
Domicilio			
Localidad		UGL/Agencia	
Médico de tratante			
Matrícula			

DATOS DEL FAMILIAR Y/O RESPONSABLE

Nombre y apellido		Núm. documento	
Teléfono			
Domicilio		Mail	
Localidad			

INFORME MÉDICO

Institución Actual	
Prestación Actual	
Diagnóstico	
Grado de dependencia (Índice Barthel)	<ul style="list-style-type: none"> • Total (0-20) • Grave (21-60) • Moderado (61-90) • Leve (91-99) • Independiente (100)
Medida Independencia Funcional (FIM)	<ul style="list-style-type: none"> • Total /126

Justifique la persistencia de la necesidad

MÓDULOS

MODALIDAD INTERNACIÓN INSTITUCIONAL	MESES
Módulo Baja Complejidad de Internación en Rehabilitación	1-2-3
Módulo Mediana Complejidad de Internación en Rehabilitación	1-2-3
Módulo Alta complejidad de Internación en Rehabilitación	1-2-3
Módulo Internación Cuidados Crónicos	1-2-3
Módulo Hospital de Día Jornada Simple	1-2-3
Módulo Hospital de Día Jornada Completa	1-2-3
Submódulo mensual Oxigenoterapia	1-2-3
Submódulo mensual Escara	1-2-3
Submódulo mensual Soporte Nutricional	1-2-3
Submódulo mensual B-PAP/VNI	1-2-3
Submódulo mensual Vejiga Neurogénica	1-2-3
Submódulo mensual Traqueostomía	1-2-3
Submódulo mensual ARM	1-2-3

Firma y sello del Médico Solicitante

Aclaración

33

ANEXO V
TASAS DE USO DE REFERENCIA

MODULO	CODIGO	DESCRIPCION	TASA DE USO POR CADA 1000 BENEFICIARIOS POR UGL
123	123002	SESION FISIOTERAPIA	29,17
123	123003	SESION KINESIOTERAPIA	29,88
123	123008	MODULO DIA TRATAMIENTO AMBULATORIO DE REHABILITACION	13,98
129	129005	MODULO MENSUAL DE BAJA COMPLEJIDAD	0,05
129	129006	MODULO MENSUAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD	0,02
129	129007	MODULO MENSUAL DE ALTA COMPLEJIDAD	0,01
129	129008	RENOVACION MODULO MENSUAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD	0,02
129	129009	RENOVACION MODULO MENSUAL DE ALTA COMPLEJIDAD	0,01