

## **PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD: SISTEMA DE COBERTURA**

### ***Sistema Único y su funcionamiento.***

#### **Ley 24.901. Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad**

La ley 24.901 fue sancionada en el año 1997 cuyos destinatarios son todas las personas con discapacidad (PCD) previamente acreditadas mediante el Certificado Único de Discapacidad (CUD) vigente. Fue creada para que dichos usuarios puedan acceder a una serie de prestaciones básicas, servicios específicos, sistemas alternativos al grupo familiar y prestaciones complementarias, las que se definen en la mencionada Ley.

La cobertura de dichas prestaciones está a cargo de las Obras sociales Nacionales, Medicina Prepaga, y para los beneficiarios de Pensiones No Contributivas por el Programa Incluir Salud de la Agencia Nacional de Discapacidad.

A continuación, detallaremos brevemente las prestaciones reconocidas.

#### **Capítulo IV. Prestaciones básicas**

- **Prestaciones Preventivas:** Incluyen todo de tipo de tratamientos, controles, exámenes necesarios cuyo objetivo es prevenir y/o detectar tempranamente cualquier tipo de discapacidad desde el momento de la concepción.
- **Apoyo Psicológico** adecuado para el grupo familiar.
- **Prestaciones de Rehabilitación:** Comprenden recursos humanos, metodológicos y /o técnicos necesarios para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; según los requerimientos de cada PCD en cuestión por el tiempo necesario para el mayor desarrollo de sus capacidades.
- **Prestaciones Terapéuticas educativas**
- **Prestaciones Educativas:** Comprende escolaridad en todos sus tipos, capacitación laboral, talleres de formación laboral y otros.

- **Prestaciones asistenciales:** Comprende todos los requerimientos básicos esenciales para las PCD tales como hábitat-alimentación, atención especializada, incluyendo sistemas alternativos al grupo familiar (hogares, residencias, pequeños hogares).

## **Capítulo V. Servicios Específicos**

- **Estimulación temprana**
- **Educación inicial**
- **Educación general básica**
- **Formación laboral**
- **Centro de día**
- **Centro educativo terapéutico**
- **Centro de rehabilitación psicofísica.** Incluye tratamiento de rehabilitación y provisión de órtesis, prótesis, ayudas técnicas y otros aparatos ortopédicos, cuando el caso lo requiera.
- **Atención odontológica integral** con cobertura de un **anestesista** cuando fuere necesario.

## **Capítulo VI. Sistemas alternativos al grupo familiar**

- Residencia
- Pequeños hogares
- Hogares

## **Capítulo VII. Prestaciones complementarias**

- **Atención domiciliaria**
- **Medicamentos y psicofármacos**, incluso los que no se produzcan en el país.

Cabe recordar que la Justicia ha determinado que no sólo deben cubrirse estas prestaciones sino también todas aquellas que no se encuentren en esta Ley, si fueren necesarias para la habilitación o rehabilitación de una PCD.

## **Obras sociales y Circuito de pago de prestaciones.**

Las obras sociales ocupan un lugar central en el sistema de salud argentino. Existe un Sistema Nacional del Seguro de Salud, al que obligatoriamente pertenecen todas las obras sociales nacionales. Las mismas se financian principalmente con los aportes de los trabajadores y empleadores. Cada trabajador que está en relación de dependencia aporta automáticamente un 3% de su sueldo para financiar su obra social y su empleador aporta otro 5 %.

De ese total, entre un 80%- 85% se destina a la obra social para la prestación del servicio y el restante 15%- 20% se destina al **Fondo Solidario de Redistribución (FSR)**.

Este Fondo creado en 1980 depende de la **Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud)**. Permite pagar no sólo las prestaciones por discapacidad sino también otros tratamientos complejos y costosos (trasplantes, drogadicción, medicamentos de alto costo, etc.). Además, se encarga de subsidiar a las obras sociales más pobres para que puedan cumplir con el Programa Médico Obligatorio (PMO) que establece el Ministerio de Salud de la Nación.

Cuando una PCD requiere una de las prestaciones reconocidas en la Ley 24.901, el prestador que se la brinda, emite una factura de acuerdo a los valores aprobados en el Nomenclador de Prestaciones Básicas, la que presenta en la Obra Social del afiliado. La Obra Social a su vez lo presenta a la SSSalud quien lo supervisa y controla, para luego remitirlo a la AFIP para su liquidación y pago. La AFIP, a través de un programa del FSR llamado Mecanismo de Integración, envía directamente el dinero a la obra social para así pagar al prestador del servicio.

“**Mecanismo de Integración**”, es el nombre con que el Decreto N° 904/16 designa la distribución directa de los recursos del FSR a las obras sociales nacionales, para financiar las prestaciones contempladas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad (Resolución N° 428/1999).

Los aranceles de las nombradas prestaciones se actualizan periódicamente a partir de la propuesta elevada por el Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad.

Respecto a esto último mediante la Resolución Conjunta N° 8/2024 el Ministerio de Salud y la Agencia Nacional de Discapacidad dispusieron una actualización del valor de los aranceles del **Sistema de Prestaciones de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad**, de un 1 % para todas las prestaciones, a partir del 1° de septiembre 2024. La referida propuesta comprende establecer un incremento acumulativo de dichos aranceles equivalente a 1% en el mes de octubre, 0,8% en el

mes de noviembre y 0,5% en el mes de diciembre del mencionado año, con un adicional del 20 % sobre el arancel básico por zona desfavorable a las prestaciones brindadas en las provincias de la zona patagónica.

Es importante aclarar que la SSSalud gestiona la recepción de las solicitudes de cobertura, controla y supervisa las mismas. La AFIP recauda los aportes en el Fondo de Redistribución y los entrega a las obras sociales. Y las obras sociales pagan a los prestadores habitualmente entre 30 a 90 días después de brindado el servicio.

Si la persona es beneficiaria de una Pensión no Contributiva, el pago lo realiza la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), a través del programa **Incluir Salud**. Son vías distintas por las que se tramitan fondos con iguales objetivos, que es la cobertura prestacional integral de las Personas con Discapacidad.

**En cuanto a los fondos del Programa Incluir Salud de la ANDIS, provienen Tesoro Nacional, dicho organismo a su vez depende de la Secretaría General de la Presidencia de la Nación.**