



PLAN DE DISCAPACIDAD



Checklist de documentación a presentar para solicitar prestaciones Educativas, tales como:

- CET con Integración Escolar**
- Centro Educativo Terapéutico**
- Formación laboral**

- Prescripción médica: **Form 020**
- Resumen De Historia Clínica: **Form 008**
- Plan de Trabajo: **Form 015**
- Consentimiento: **Form 35**
- Constancia de Alumno Regular: por parte de la institución
- Informe evolutivo: Si se trata de renovación.
- Por parte del efector de la prestación
- Informe evaluativo: Si es primera autorización. Por parte del efector de la prestación
- Escala FIM: En caso de solicitar CET **FORM 014 y 006**

En caso de que la prestación sea por reintegro:

- Presupuesto de la institución: **Form 033**
- Categorización en registro Nacional de prestadores: por parte de la institución
- Inscripción en registro Nacional de prestadores, dependiente de SSS : por parte de la institución
- Constancia de Afip de la institución: Por parte de la institución

FORM 017 CAMBIO DE PRESTADOR En los casos que se solicite el cambio de prestador para una modalidad de prestación contemplada dentro del Programa de discapacidad ya otorgada, la documentación debe remitirse con hasta 30 días de anterioridad a la novedad.

Checklist de documentación a presentar para solicitar :

- Apoyo a la integración escolar
- acompañante escolar
- Maestro/a de Apoyo

- Prescripción médica: **FORM 020**
- Resumen De Historia Clínica:**FORM 008**
- Cronograma **FORM 011**
- Plan de trabajo: **FORM 015**
- Acta acuerdo: **FORM 030**
- Consentimiento: **FORM 034**
- Constancia de alumno regular: por parte de la institución educativa
- Informe evolutivo: Si se trata de renovación. Por parte del efector de la prestación
- Informe evaluativo: Si es primera autorización. Por parte del efector de la prestación
- presupuesto: **FORM 032**. Por parte del efector de la prestación

En caso de que la prestación sea por reintegro:

- Presupuesto (de institución o prestador) **FORM 031**
 - Categorización en registro Nacional de prestadores: si se tratara de institución o equipo.
 - Cv actualizado
 - Título legalizado
 - Seguro ART
 - Constancia de inscripción en AFIP
-
- **FORM 017 CAMBIO DE PRESTADOR** En los casos que se solicite el cambio de prestador para una modalidad de prestación contemplada dentro del Programa de discapacidad ya otorgada, la documentación debe remitirse con hasta 30 días de anterioridad a la novedad.

Centro educativo terapéutico

- Formulario **FORM 001**
- Prescripción Médica: **FORM 020**
- Resumen de Historia Clínica:**FORM 008**
- Plan de Trabajo: **FORM 015**
- Consentimiento: **FORM 035**
- Escala FIM: **FORM 014 y 006**

- En caso de renovación: Constancia de Alumno regular del afiliado beneficiario de la prestación.
- En caso de renovación: Informe Evolutivo de la institución

En caso de que la prestación sea por reintegro:

- Presupuesto: **FORM 033**
- Constancia de afip del prestador.
- Categorización en registro Nacional de prestadores de la institución.

CAMBIO DE PRESTADOR En los casos que se solicite el cambio de prestador para una modalidad de prestación contemplada dentro del Programa de discapacidad ya otorgada, la documentación debe remitirse con hasta 30 días de anterioridad a la novedad. **FORM 017**