



PLAN DE DISCAPACIDAD



Checklist

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA SOLICITAR TRANSPORTE

- Formulario de solicitud de prestación . **FORM 1**
- Prescripción médica en original/scan de original con fecha anterior al inicio de la prestación, indicando específicamente la modalidad y el periodo por el cual se solicita cobertura. **FORM 020**
 - Consentimiento por la prestación suscripto por el afiliado o su representante y por el prestador, con fecha anterior al inicio del tratamiento. El mismo debe indicar periodo, lugar de atención, tipo de jornada, días y horarios, etc. según corresponda. **FORM 004**
 - Planilla de Solicitud de Transporte completa en su totalidad **FORM 018**
 - Copia de la póliza de seguro y comprobante del último pago del transportista.
 - Fotocopia de carnet de conducir vigente.
 - Fotocopia de la habilitación para transportar pasajeros vigente
 - Constancia de VTV - Verificación Técnica Vehicular.
- Resumen de Historia Clínica original/ saan original con fecha anterior al inicio de la prestación. **FORM 008**
 - Mapa MENOR RECORRIDO e Maps y/o similares (www.maps.google.com.ar), donde se constate cantidad de Km. entre las direcciones o domicilios. Ingresar al link www.maps.google.com.ar y seleccionar la opción “COMO LLEGAR”. La NO presentación del mapa, implica la devolución del expediente.
 - Presupuesto con fecha anterior al inicio de la prestación, completo en su totalidad, con firma y sello de responsable. **FORM 023**
- Escala FIM en todos los casos. **FORM 014 y FORM 006**
- Constancia de Inscripción en la AFIP (CUIT)

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.