

HOJA DE VERIFICACIÓN

DOCUMENTACION PARA TRATAMIENTOS 2025 CONTINUIDAD BENEFICIARIOS ACTIVOS

Se debe presentar toda la documentación vía digital en archivos pdf, separados y nombrados con título de referencia (por ejemplo, DNI, HC, Presupuesto Esc., Integración Esc, Escuela) Todos los archivos se tienen que poder leer en forma legible y vertical

En asunto se debe escribir el **APELLIDO Y NOMBRE** del beneficiario y
DOCUMENTACIÓN 2025 BENEFICIARIOS ACTIVOS

<p>DOCUMENTACIÓN PERSONAL DEL BENEFICIARIO (para todos los casos) Tildar lo que corresponda</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> SOLO SI ES RENOVADO, CUD VIGENTE <input type="radio"/> SOLO SI CAMBIÒ DE DOMICILIO O TELEFONO DE CONTACTO, Anexo 21 Inicio de Trámite <input type="radio"/> Constancia de Alumno Regular (que conste nro. de CUE y datos del Establecimiento Educativo) (para beneficiarios escolarizados) <input type="radio"/> Anexo III Conformidad de las prestaciones/ Transportes
<p>DOCUMENTACIÓN DEL MÉDICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Anexo 22 Resumen Historia Clínica <input type="radio"/> Indicación médica original de cada prestación (ver Anexo 24 con Ejemplos). Justificación Médica para la solicitud de transporte. <input type="radio"/> Anexo 23 Planilla FIM (sólo si corresponde) (Firmada por el Médico Fisiatra o Terapista Ocupacional)
<p>DOCUMENTACIÓN DEL PRESTADOR</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Anexo 25-26 y 27 Presupuesto firmado por familia y profesional <input type="radio"/> Informe final año 2024 firmado por todo el equipo terapéutico o Maestra de Ap o Institución donde realizó la prestación <input type="radio"/> Anexo 28 Informe Inicio y Plan de tratamiento 2025 (Verificar que en el Plan de tto. Se encuentren las estrategias de De aborjae para el logro de objetivos) <input type="radio"/> SOLO SI ES UN PROFESIONAL NUEVO Título Habilitante (si es profesional independiente) <input type="radio"/> SÒLO SI ES RENOVADO Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Salud (si es profesional independiente) <input type="radio"/> SÒLO SI ES RENOVADO Categorización vigente del Servicio Nacional de Rehabilitación (si es una institución) <input type="radio"/> Anexo 29 Acta Acuerdo (si es Integración Escolar/ Maestra de Apoyo) <input type="radio"/> Adaptaciones Curriculares/Plan de trabajo individual con estrategias y abordaje para el logro de objetivos (Integración Escolar / Maestra de Apoyo) <input type="radio"/> Constancia de Inscripción en AFIP <input type="radio"/> Constancia de CBU
<p>DOCUMENTACION PARA EL TRANSPORTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Mapa del recorrido de transporte (Google Maps firmado por madre, Padre o tutor y transportista) <input type="radio"/> JUSTIFICACION MEDICA TRANSPORTE PRIVADO <input type="radio"/> Habilitación actualizada de la empresa y vehículo que realiza el Trabajo / Seguro y registros vigentes/ vtv <input type="radio"/> Constancia de Inscripción en AFIP <input type="radio"/> Constancia de CBU