
REQUISITOS PARA DISCAPACIDAD



- 1) CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.
- 2) CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR Y NUMERO DE REGISTRO DE LA ESCUELA, QUE SE DONOMINA CUE.
- 3) PRESCRIPCIONES MEDICAS ORIGINALES, UNA POR CADA PRESTACION SOLICITADA, DONDE SE DATALLE EL TRATAMIENTO A REALIZAR ESPECIFICANDO LA CANTIDAD DE SESIONES SEMANALES Y MENSUALES, DIAGNOSTICO Y PERIODO O CICLO A DESARROLLAR LA MISMA.
- 4) COMPLETAR RESUMEN DE HISTORIA CLINICA ORIGINAL FIRMADA POR MEDICO TRATANTE. (Se adjunta H.C.)
- 5) PRESUPUESTO ORIGINAL POR CADA PRESTACION, DONDE SE DETALLE ADEMÁS DE LA PRESTACION QUE SE BRINDARA, LOS DIAS Y HORARIOS DE LA MISMA. Adjuntando la siguiente documentación: Habilitación; Inscripción en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud, Títulos Habilitantes, AFIP, CBJ, mail y numero telefónico.
- 6) PLAN DE TRABAJO ORIGINAL DE CADA PRESTADOR.
- 7) PRESCRIPCION MEDICA ORIGINAL PARA EL PEDIDO DEL TRANSPORTE, DONDE SE DEBE DETALLAR QUE EL MISMO ES IDA Y VUELTA Y DESDE SU DOMICILIO PARA LAS PRESTACIONES DE REHABILITACION Y ESCUELA. DIAGNOSTICO Y EL PERIODO O CICLO PRESTACIONAL.
- 8) PRESUPUESTO DE TRANSPORTE, detallando domicilio de salida y destino de cada viaje con días y horarios. Valor del kilómetro, cantidad de kilómetros por viaje, cantidad de kilómetros totales por mes y valor total de kilómetros en el mes. Y detallar si es con o sin dependencia, la cual en caso de requerirla seria de un 35% más al valor total del mes. (Deberá presentar Seguro / Habilitación / Copia de Licencia de Conducir e Inscripción ante la AFIP).
- 9) PLANILLA DE SOLICITUD DE TRANSPORTE, en caso de requerir del mismo, debe ser completada y firmada por el médico tratante. (Se adjunta planilla).
- 10) PLANILLAS DE CONSENTIMIENTO PARA CADA PROFESIONAL INSITUCION Y TRANSPORTE.