

## **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR DEL BENEFICIARIO, EN CARÁCTER OBLIGATORIO PARA LAS PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD.**

### **PARA AFILIADOS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA:**

- Fotocopia del último recibo de haberes.
- Fotocopia DNI del titular y del beneficiario que requiere la prestación.
- Certificado de discapacidad vigente.

### **PARA MONOTRIBUTISTA:**

- Fotocopia de los últimos 3 recibos de pago de monotributo.
- Fotocopia DNI del titular y del beneficiario que requiere la prestación ( En el caso de adeudar 3 meses el pago de la cuota del monotributo. Se dará de baja la cobertura hasta tanto regularice la situación ante ARCA).
- Certificado de discapacidad vigente.
- CODEM actualizado de Anses.

## **IMPORTANTE:**

### **DOCUMENTACIÓN MEDICA A PRESENTAR:**

#### **RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:**

- Debe estar confeccionado por el médico tratante del beneficiario y actualizado. A su vez, deberá constar con el o los diagnósticos del paciente y contener aquellos datos que sean relevantes para el tratamiento prescripto.
- En el caso de solicitar “**dependencia**” deberá estar clínicamente justificada (especificando puntaje en escala FIM).
- Debe tener fecha de emisión anterior a la fecha de inicio de la prestación.
- La firma del profesional debe estar aclarada mediante sello legible.

#### **PRESCRIPCIÓN MEDICA:**

- Debe indicar el periodo (meses de concurrencia) correspondiente para el año solicitado en el que deberá llevarse a cabo la prestación. (ej: Febrero a diciembre de 2026).
- Firma y sello legible del profesional tratante con tipo y número de matrícula legible.
- **En el caso de solicitar prestaciones ambulatorias:** indicar especialidad y cantidad de sesiones requeridas semanales o mensuales para cada una de ellas.
- Si se solicita concurrencia a Institución (Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico), será necesario aclarar el tipo de jornada (simple o doble) y categoría.

- En el caso de solicitar **TRANSPORTE**, en la prescripción se deberá **justificar la imposibilidad de la persona con discapacidad para movilizarse en transporte público** (obligatorio: teniendo en cuenta que el paciente cuenta con el pasaje liberado para viajar con un tutor inclusive, en transporte público). En el caso en el que se solicite transporte **con dependencia**, debe estar prescripto por el médico tratante detallando en el pedido medico la dependencia, acompañado con **planilla FIM**, de manera obligatoria.

**LA PRESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO NO PUEDE SER REALIZADA POR UN MEDICO DE LA INSTITUCIÓN EN LA QUE SE EFECTUARAN LAS PRESTACIONES.**

**PASOS A TENER EN CUENTA:**

- RECORDAR RETIRAR TODOS LOS MESES **DEL 1 AL 10** LA ORDEN PARA LOS PRESTADORES, YA QUE SIN ELLA NO PODRÁN PRESENTAR FACTURACIÓN.
- LAS PLANILLAS DE ASISTENCIAS DEBEN SER FIRMADAS **UNICAMENTE** LOS DIAS QUE HAN ASISTIDO, SI TIENEN INASISTENCIAS DEBEN SER JUSTIFICADAS CON CERTIFICADO MEDICO EN CASO DE ENFERMEDAD O DETALLANDO QUE POR MOTIVOS PERSONALES NO ASISTIO.
- SI HUBIESE ALGUN INCONVENIENTE CON LOS PRESTADORES DEBEN INFORMAR A LA OBRA SOCIAL PARA RESOLVER LA SITUACION.

**CAMBIO DE PRESTADOR, AMPLIACIÓN O SUSPENSIÓN DE PRESTACIONES:**

**TERAPIAS, TRANSPORTE, INSTITUCIONES:**

En los casos que se solicite el cambio de prestador por discapacidad ya otorgados se deberá remitir:

- Nota del beneficiario titular solicitando dicho cambio.
- Motivo y fecha de baja del tratamiento o de la modalidad anterior, transportista o institución.
- Prescripción médica indicando nuevo tratamiento.