

SOLICITUD DE TRANSPORTE

Mecanismo de integración

Comprende el traslado de las personas con discapacidad desde su residencia hasta el lugar de su atención y viceversa. La Solicitud de Transporte debe ser fundamentada adecuadamente por médico tratante, en la Historia Clínica, y en la prescripción médica, aportando datos clínicos relevantes que imposibiliten el traslado gratuito en transporte público.

Ley 24.901 ARTICULO 13 – Los beneficiarios de la presente ley que se vean imposibilitados por diversas circunstancias de usufructuar del traslado gratuito en transportes colectivos entre su domicilio y el establecimiento educacional o de rehabilitación establecido por el artículo 22 inciso a) de la ley 24.314, tendrán derecho a requerir de su cobertura social un transporte especial, con el auxilio de terceros cuando fuere necesario. Esta prestación debe estar también justificada en el Resumen de Historia Clínica.

Consultas:

email: nolmos@adoscomodoro.org.ar

whatsapp: 297-5362884

Documentación a presentar para la autorización de esta prestación:

la misma debe ser entregada el mes anterior a la utilización del mismo.

1. Prescripción médica

rp/

nombre y apellido:

dni

solicitud: transporte

(detallar prestación a la cual se traslada el afiliado, detallar dirección de origen y destino). Detallar si corresponde dependencia.

-Periodo: de enero a diciembre 2024

-Diagnóstico:

-Fecha: debe ser anterior al comienzo de la prestación.

2. Resumen de Historia Clínica completo original, con descripción integral de la condición de salud de la persona con Discapacidad y de las prestaciones que recibe actualmente, justificando el pedido de transporte

3. Constancia de Alumno Regular (CAR) con el CUE (código único de establecimiento) ORIGINAL. SOLO en aquellos casos en donde se solicite transporte a institución educativa y no lo haya presentado en otra prestación

4. Presupuesto y conformidad firmada por la persona con Discapacidad/familiar: Cronograma/diagrama de traslado (debe detallar: Días y horarios de concurrencia, direcciones de traslado). Los valores presupuestados deben coincidir con lo solicitado por el médico tratante y el valor del km debe adecuarse a los valores indicados en resolución vigente

5. Planilla de Asistencia mensual en carácter de Declaración Jurada firmada por el prestador y la persona con Discapacidad o familiar responsable/tutor que haya firmado la conformidad

6. Recorrido impreso en Google Maps: <http://www.google.com.ar/maps>

7. Habilitación municipal y/o provincial vigente para el período solicitado del transporte

8. Póliza de Seguro vigente, verificación técnica vehicular

9. Licencia de Conducir vigente

10. Cédula del vehículo

11. Constancia de opción / inscripción en la AFIP

12. Extracto bancario con Declaración de CBU donde conste los siguientes datos: nombre y apellido, cuit y número de CBU.

Importante – Solicitud de dependencia

En caso de que el médico tratante indique que la prestación debe brindarse con dependencia, la misma debe estar justificada en el resumen de HC realizado por el Médico tratante junto con la presentación del informe cualitativo y cuantitativo de la escala de medición de independencia funcional (de la Escala FIM), confeccionado por médico psiquiatra o lic. en terapia ocupacional, depende diagnóstico.