

## HOJA DE VERIFICACIÓN

### DOCUMENTACION PARA TRATAMIENTOS 2026 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 2026 BENEFICIARIOS ACTIVOS**

<p>DOCUMENTACIÓN PERSONAL DEL BENEFICIARIO (para todos los casos) Tildar lo que corresponda</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> SOLO SI ES RENOVADO, CUD VIGENTE</li> <li><input type="radio"/> Anexo 21 <b>Inicio de Trámite Actualizado</b></li> <li><input type="radio"/> <b>Constancia de Alumno Regular</b> (que conste nro. de CUE y datos del Establecimiento Educativo) (para beneficiarios escolarizados)</li> <li><input type="radio"/> <b>Anexo III Conformidad de las prestaciones/ Transportes</b></li> </ul>
<p>DOCUMENTACIÓN DEL MÉDICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Anexo 22 Resumen Historia Clínica</li> <li><input type="radio"/> Indicación médica original de cada prestación (ver Anexo 24 con Ejemplos). Justificación Médica para la solicitud de transporte.</li> <li><input type="radio"/> Anexo 23 Planilla FIM (sólo si corresponde) (Firmada por el Médico Tratante)</li> </ul>
<p>DOCUMENTACIÓN DEL PRESTADOR</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Anexo 25-26 y 27 Presupuesto firmado por familia y profesional</li> <li><input type="radio"/> Informe final año 2025 firmado por todo el equipo terapéutico o Maestra de Apoyo, Institución donde realizó la prestación</li> <li><input type="radio"/> Anexo 28 Informe Inicio y Plan de tratamiento 2026 (Verificar que en el Plan de tto. Se encuentren las estrategias de De aborjae para el logro de objetivos)</li> <li><input type="radio"/> SOLO SI ES UN PROFESIONAL NUEVO Título Habilitante (si es profesional independiente)</li> <li><input type="radio"/> SÒLO SI ES RENOVADO Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Salud (si es profesional independiente)</li> <li><input type="radio"/> SÒLO SI ES RENOVADO Categorización vigente del Servicio Nacional de Rehabilitación otorgado por ANDIS (si es una institución)</li> <li><input type="radio"/> Anexo 29 Acta Acuerdo (si es Integración Escolar/ Maestra de Apoyo)</li> <li><input type="radio"/> Adaptaciones Curriculares/Plan de trabajo individual con estrategias y abordaje para el logro de objetivos (Integración Escolar / Maestra de Apoyo)</li> <li><input type="radio"/> Constancia de CBU</li> </ul>
<p>DOCUMENTACION PARA EL TRANSPORTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Mapa del recorrido de transporte (Google Maps firmado por madre, Padre o tutor y transportista)</li> <li><input type="radio"/> JUSTIFICACION MEDICA TRANSPORTE PRIVADO</li> <li><input type="radio"/> Habilitación actualizada de la empresa y vehículo que realiza el Trabajo / Seguro y registros vigentes/ vtv</li> <li><input type="radio"/> Constancia de CBU</li> </ul>