

CAMBIO DE PRESTADOR (REHABILITACIÓN - Instituciones)		<input checked="" type="checkbox"/>
Conformidad: firmado por paciente o familiar responsable/tutor	Formulario 007	<input type="checkbox"/>
Plan de abordaje individual	Formulario 015	<input type="checkbox"/>
Nota de solicitud cambio de prestador	Formulario 017	<input type="checkbox"/>
Presupuesto	Formulario 043	<input type="checkbox"/>
Informe evaluativo: se solicitará al comienzo de una nueva prestación o ante eventuales cambios de institución.	Formulario 049	<input type="checkbox"/>
Informe Evolutivo: se solicitará del profesional que deja el tratamiento.	Formulario 048	<input type="checkbox"/>
Constancia de Alumno regular (dentro de los 60 días corridos a partir del inicio del ciclo lectivo)		<input type="checkbox"/>
Informe de seguimiento/evolución semestral: debe presentarse cada 6 meses	Formulario 048	<input type="checkbox"/>
Documentación prestador (Centro): <ul style="list-style-type: none"> ● Habilitación municipal vigente ● Inscripción al Registro Nacional de Prestadores de la superintendencia de Servicios de Salud Vigente ● Categorización del SNR/ANDIS vigente ● Constancia de CBU ● Constancia CUIT 		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

RECORDÁ QUE TODOS LOS FORMULARIOS DEBEN TENER FECHA PREVIA AL INICIO DE LA PRESTACION Y FIRMAS CORRESPONDIENTES

En caso de que el socio se encuentre en edad escolar, pero NO esté ESCOLARIZADO: Presentar formulario 005