



OMINT

Instructivo para
prestadores
de Transporte
Normas

TRANSPORTE

1. OBJETIVO

El presente instructivo tiene como principal objetivo proteger la atención, educación y rehabilitación de las personas con discapacidad.

Por este motivo enunciamos todos los pasos necesarios para iniciar un trámite por discapacidad, por lo que se sugiere en caso de no ser asignado a la evaluación de la Junta Interdisciplinaria, mostrar el presente instructivo a su médico tratante para evitar errores en la elaboración de las órdenes médicas.

Cabe destacar que de acuerdo a la Legislación vigente el profesional médico que prescribe los tratamientos y/o equipamientos es el responsable desde el punto de vista legal por los efectos de dichos tratamientos/equipamientos sobre el paciente a quien se los indicó. Por lo que se sugiere **indicar tratamientos con la debida justificación científica**.

Al recibir los instructivos el socio debe firmar la Constancia de Entrega del mismo **FOR SER ENF 012 Hoja 2**, su firma solo deja constancia de que se le ha entregado al socio toda la información del Programa de Discapacidad. Al momento de entregar la documentación para comenzar la evaluación de la cobertura solicitada debe entregar la **Hoja 1**.

2. PROCEDIMIENTO PARA EL ALTA EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD

De acuerdo a las normativas vigentes para poder acceder a las prestaciones que se brindan dentro del programa de discapacidad es **IMPRESINDIBLE** contar con un Certificado Único de Discapacidad emitido por autoridad competente **vigente**.

Cuando este CUD se vence es exclusiva responsabilidad del socio renovarlo con el tiempo suficiente para no perder las coberturas, **las mismas caducarán al vencer el mismo**.

La presentación de la solicitud correspondiente al año en curso debe realizarse para socios con Obra Social hasta el 28 de febrero para aquellos tratamientos anuales.

En caso de tratarse de un socio individual con prestaciones educativas debe cumplir con la misma fecha, pero para otro tipo de tratamientos lo deberá presentar hasta el 30 de Abril del mismo año.

Si usted va a solicitar autorización para prestaciones por primera vez o ante renovaciones, cambios de tratamientos o evaluaciones, OMINT se reserva el derecho de solicitar que realicen una entrevista con el equipo interdisciplinario de discapacidad con la finalidad de evaluar al socio.

NO SE HABILITARAN TRATAMIENTOS SIN CUMPLIR CON LA ENTREVISTA PREVIA CUANDO ASI SEA INDICADO.

En caso de incorporarse una nueva prestación y/o realizar una modificación sobre un trámite en curso, la misma debe gestionarse con una anterioridad de 30 días a su inicio.

Toda la documentación requerida por el Sector Discapacidad se encuentra sujeta a rectificación de acuerdo a eventuales modificaciones sobre la normativa vigente dispuesta por la Superintendencia de Servicios de Salud u otro organismo competente.

Es importante que se le entregue al socio toda la documentación requerida por las normas para la autorización de las prestaciones, ya que la demora en aprobarse las mismas imposibilita su inicio.

Es nuestra obligación comunicarles que el Ministerio de Salud ha emitido el Decreto 904/2016 que crea un sistema de entrega ágil de fondos a los agente de salud que conforman el Fondo Solidario De Redistribución, con destino al pago de prestaciones con recuperado del Programa SUR (Sistema Único de Reintegro). Este decreto tiene vigencia desde el mes de Setiembre de 2016 y requiere cumplir una serie de requisitos por parte de los prestadores para poder estar incluidos en dicho sistema. La incorporación a este sistema por parte de los Agentes de Salud alcanzados es de carácter obligatorio.

Todos los pagos se realizarán mediante transferencia bancaria a una cuenta a nombre del prestador que brinde los servicios al socio discapacitado y facture directamente a una Obra Social los mismos. Los pagos al prestador serán realizados por transferencia electrónica una vez que la Obra Social haya recibido los fondos de la SSS destinados a abonar cada factura presentada.

Por tal motivo, los prestadores deberán presentar la constancia impresa de la CLAVE BANCARIA UNIFORME (CBU) que debe contener los datos del CBU y el detalle del o los titulares de la cuenta. El titular de la cuenta debe ser la misma persona física / jurídica que brinda la prestación según lo determinado por la SSS.

Cada factura debe presentarse en forma mensual, se recomienda la celeridad en la presentación ya que eso permitirá revisar los comprobantes y en caso de encontrar un error, solicitar la corrección sin afectar los plazos de pago. Es importante recalcar que las facturas deben presentarse mes a mes.

A partir que reciba la primera transferencia efectuada por este nuevo sistema, con cada presentación de la nueva factura deberá entregar un recibo de cobro cancelatorio sea cual fuere su tipo de contribuyente, de acuerdo a lo establecido por la SSS.

3. PRESUPUESTOS

El mismo debe ser original, acompañando de la Constancia de Inscripción en AFIP (www.afip.gov.ar) – y constancia de inscripción en IIBB en caso de corresponder. La misma queda sujeta a la verificación efectuada el día del alta del prestador y de la emisión de la autorización para los prestadores que conforman la cartilla de discapacidad.

Modelo Transporte

Se debe presentar un presupuesto por destino. Se debe completar el **FOR SER ENF 023**

Debe contener los siguientes datos:

- Nombre de la empresa o del transportista.
- Domicilio.
- Teléfono de contacto.
- Número de CUIT.
- Número de Ingresos Brutos (dato obligatorio y excluyente)
- Condición frente al IVA.
- Cuenta Bancaria y CBU para realizar transferencia.
- E-mail para recibir autorizaciones y notificaciones.
- Compañía aseguradora.
- N° Póliza
- Póliza que autoriza al transporte de pasajeros.
- Origen y destino del traslado
- Cantidad de Km. A recorrer por viaje.
- Valor por Km.
- Cantidad de viajes por semana.
- Monto mensual en pesos.
- Firma y sello del responsable administrativo.

4. MODALIDADES PRESTACIONALES

Transporte especial

El módulo de transporte comprende el traslado de personas discapacitadas desde su residencia hasta el lugar de atención y viceversa. **Este beneficio le será otorgado siempre y cuando el beneficiario se vea imposibilitado por diversas circunstancias de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos de acuerdo a lo previsto en la Ley.**

Se brindará esta cobertura especial dentro del marco establecido por la Res. 428/99 MS Esta resolución estipula que dicha prestación “comprende el traslado de personas discapacitadas desde su residencia hasta el lugar de atención y viceversa”.

El pedido de transporte deberá ser prescripto y fundamentado adecuadamente por el médico tratante, el cual debe aportar datos clínicos relevantes que imposibiliten el traslado gratuito en transporte público de pasajeros con un acompañante, ya sea por dificultades motoras y/o conductuales. En todos los casos la solicitud de transporte debe ser acompañada por el formulario FIM correctamente confeccionado. **FOR SER ENF 014 y FOR SER ENF 006**

Es necesario presentar la planilla de solicitud de transporte que se adjunta conformada por el médico tratante. **FOR SER ENF 020 y FOR SER ENF 018**

Cuando se solicite el servicio de transporte especial para concurrir a Escuela común, deberá adjuntar los datos de la escuela y la constancia de alumno regular a los fines de acreditar dicha concurrencia.

No se abonará el servicio de Transporte Especial utilizado con cualquier otro fin que el traslado del beneficiario al destino indicado en la documentación respaldatoria. Se cubrirá el traslado de ida y vuelta del socio que requiera la prestación a Centro de rehabilitación e Instituciones educativas.

De acuerdo a Res 1192/15 – MS, la autorización se emitirá por km de traslado, conforme determina en forma objetiva el programa de georeferenciamiento utilizado, y será abonada por mes entero cuando sea brindada por empresas de transporte escolar o especial para discapacitados en transportes grupales. Dicha prestación, considerada modular, estará sujeta a débito cuando el servicio sea prestado en menos de un 80 % del periodo en cuestión. Para los servicios educativos, se encuentran incluidos en el módulo, los días del receso invernal.

Los kilómetros autorizados serán los que se determinen según el destino de acuerdo a la información que brinda Google Maps.

En el caso de traslados realizados por transportes individuales, se abonarán los traslados efectivamente realizados. La autorización de una cantidad de kilómetros no implica un valor fijo mensual a abonar por este concepto, sino un compromiso de contraprestación por la realización de los viajes pautados por lo que, como se ha mencionado, la autorización para la facturación mensual solo tendrá validez sobre la prestación efectivamente realizada.

Como ya se mencionó, los únicos traslados que serán autorizados son aquellos que se efectúen entre la Institución educativa o de rehabilitación y el domicilio del socio. No se autorizarán traslados a consultas médicas o a realizaciones de estudios diagnósticos a través del programa de discapacidad. Ni traslados exclusivos de familiares.

No serán autorizados por el programa de discapacidad los traslados en ambulancias, los mismos deberán ser tramitados por el sector correspondiente.

En todos los casos y sin excepción sólo se autorizará el valor de kilómetro indicado en la resolución vigente.

Documentación para Transporte Especial:

- Nota Manuscrita en original del socio titular solicitando la prestación, la misma debe confeccionarse con fecha anterior al inicio de la prestación requerida y debe indicar específicamente la prestación, el destino y el periodo por el cual se solicita la cobertura. No debe contener enmiendas ni tachaduras sin salvar.
- **Prescripción médica** en original con fecha anterior al inicio de la prestación, indicando específicamente la modalidad y el periodo por el cual se solicita cobertura. **FOR SER ENF 020**
- **Consentimiento** por la prestación suscripto por el beneficiario o su representante y por el prestador, con fecha anterior al inicio del tratamiento. El mismo debe indicar periodo, lugar de atención, tipo de jornada, días y horarios, etc. según corresponda. **FOR SER ENF 004**
- Planilla de Solicitud de Transporte completa en su totalidad **FOR SER ENF 018**
- Copia de la póliza de seguro y comprobante del último pago del transportista.
- Fotocopia de carnet de conducir vigente.
- Fotocopia de la habilitación para transportar pasajeros vigente.
- Constancia de VTV - Verificación Técnica Vehicular.
- Resumen de **Historia Clínica** en original con fecha anterior al inicio de la prestación. **FOR SER ENF 008**
- Mapa **MENOR RECORRIDO** e Maps y/osimilares (www.maps.google.com.ar), donde se constate cantidad de Km. entre las direcciones o domicilios. Ingresar al link www.maps.google.com.ar y seleccionar la opción "COMO LLEGAR". La NO presentación del mapa, implica la devolución del expediente.
- **Presupuesto** con fecha anterior al inicio de la prestación, completo en su totalidad, con firma y sello de responsable. **FOR SER ENF 023**
- **Escala FIM** en todos los casos. **FOR SER ENF 014** y **FOR SER ENF 006**
- Constancia de Inscripción en la AFIP (CUIT)

5. DEPENDENCIA

Se considera persona discapacitada dependiente a la que, debido a su tipo y grado de discapacidad requiere asistencia completa o supervisión constante por parte de terceros, para desarrollar algunas de las actividades básicas de la vida cotidiana como: higiene, vestido, alimentación o deambulaci3n, conforme el 3ndice de independencia funcional (FIM); por lo que deber3n completar los formularios **FOR SER ENF 014** y **FOR SER ENF 006** en caso de solicitar prestaciones con dependencia.

La escala FIM debe ser confeccionada por profesional id3neo, es decir, fisiatra o neur3logo. En caso de patolog3as dentro del 3rea de la Salud Mental podr3 ser completado por m3dico psiquiatra. No se aceptar3n escalas FIM completadas por otros profesionales.

El grado de dependencia es una condici3n que se eval3a a partir de los 6 (seis) a3os de vida con escala FIM, antes de debe hacer con escalas espec3ficas.

El FIM no acredita dependencia, la misma ser3 evaluada por el equipo interdisciplinario de Auditor3a T3cnica en Discapacidad.

Se tendr3 en cuenta para el transporte a partir de la mayor3a de edad, ya que siendo menores de edad deben ser acompa3ados por un adulto responsable y no corresponde solicitar adicional por dependencia.

6. CAMBIO DE PRESTADOR

En los casos que se solicite el cambio de prestador para una modalidad de prestaci3n contemplada dentro del Programa de discapacidad ya otorgada, la documentaci3n debe remitirse con hasta 30 d3as de anterioridad a la novedad. Deber3n presentar para ello el **FOR SER ENF 017**

- Nota del socio titular solicitando dicho cambio.
 - o Fecha y motivo de baja del tratamiento o de la modalidad anterior.
 - o Fecha de inicio del nuevo tratamiento solicitado.
 - o Firma, aclaraci3n y n3mero de documento del titular
- Documentaci3n pertinente al nuevo prestador - Presupuesto, Consentimiento, Nuevo Proyecto de trabajo con objetivos, Acta acuerdo, T3tulo habilitante, inscripci3n en el Registro Nacional de Prestadores (RNP) y/o categorizaci3n de la instituci3n, etc (seg3n corresponda a la modalidad).
- Todo cambio de profesional tratante o de prestaciones educativas, deber3 ser solicitado y justificado por el m3dico de cabecera.
- Se autorizar3n hasta dos cambios de prestador por a3o junto a la presentaci3n de la justificaci3n correspondiente.

7. RECLAMO DE DOCUMENTACION FALTANTE, INCOMPLETA O INCORRECTA

No se recepcionar3n solicitudes con documentaci3n faltante, incompleta o incorrecta. En caso de detectarse faltantes o inconsistencias con posterioridad, se proceder3 al reclamo correspondiente. Dicho reclamo se realizar3 desde la sucursal donde fueron atendidos, debiendo cumplimentarse dentro de los plazos establecidos a fin de darle curso correspondiente al expediente.

Eventualmente el equipo interdisciplinario solicitar3 documentaci3n / informaci3n ampliatoria por las prestaciones solicitadas, si lo considera necesario para determinar cobertura.

Instructivo Discapacidad

1. OBJETIVO PRESTADORES

El presente instructivo tiene como objetivo enunciar todos los pasos necesarios para realizar la facturación de las prestaciones autorizadas de transporte por el Programa de discapacidad de OMINT S.A. según sea informada para cada caso.

Para evitar inconvenientes en la liquidación y circuito de pago, se solicita el cumplimiento del presente sin excepción, debido a que nos encontramos obligados a cumplir con los requisitos exigidos por las normas impositivas emitidas por AFIP y las normas exigidas por la Superintendencia de Servicios de Salud.

LINEAMIENTOS GENERALES

No Se Aceptará En Las Facturas

- Enmendadas – Tachadas – Borradas – Corregidas con liquid paper (o correctores similares) – Rotas o Manchadas.
 - o En caso de realizarse un cambio de tinta, se deberá validar con firma y sello.
 - o Toda enmienda debe ser salvada con firma y sello del responsable legal.
- Emitidas para distintos asociados (se debe confeccionar una por socio).
- Facturas que excedan el monto presupuestado y autorizado.
- Facturas sin trámite habilitado por el programa de discapacidad.
- Que no sean mensuales ya que no puede contener distintos períodos (mes/año).
- Facturas donde plasmen condición de pago.
- Que el N° de CUIT no coincida con el que fue presentado con la documentación inicial.
- Que difiera la condición ante el IVA entre el comprobante y la constancia de inscripción presentada y/o su verificación en www.afip.gov.ar
- Que no detallen el Nombre y N° de documento/CUIL del socio a quien se brinda la prestación con el detalle de la prestación brindada y el importe según resolución vigente.

Se debe recordar que

- La facturación deberá presentarse entre los días 1° y 10° de cada mes vencido.
- No se aceptará la facturación de servicios por adelantado o facturaciones parciales.
- Que el prestador se encuentra obligado a cumplir los requisitos exigidos por las normas impositivas emitidas por la AFIP.
- Al momento del pago el prestador deberá entregar un Recibo Cancelatorio por cada Factura emitida o por varias facturas correspondientes al mismo mes.
- Teniendo presente el sistema de INTEGRACION también se deberá realizar un desglose por agente de salud.

La facturación deberá ser presentada prolijamente y con letra legible, dirigidas a nombre de OMINT S.A. cuando se trata de socios individuales y a nombre de la Obra Social que corresponda, la cual figura en el carnet del socio. Los datos de facturación de cada agente de salud serán proporcionados por el personal de OMINT S.A. o pueden ser solicitados al mail integración@omint.com.ar

Caso contrario se procederá a la impugnación de la factura.

Documentación requerida para facturar

A continuación se recuerda la documentación requerida actualmente para facturar las prestaciones autorizadas en concepto de prestaciones brindadas por discapacidad conforme las disposiciones impositivas.

Comprobante contable

Prestadores Inscriptos:

• **Original** de factura electrónica “TIPO A”, que debe contener **fecha de emisión** (posterior al mes de prestación) con CAI/CAE vigente en caso de facturar directo a OMINT S.A. (Socios individuales)

En la descripción o cuerpo de la factura Nombre de socio a quien se brinda la prestación – Periodo facturado (MM/AAAA).

El pago del mes siguiente indefectiblemente se realizará contra presentación del Recibo cancelatorio del último mes percibido TIPO X o A que contenga:

- Fecha de pago
- Detalle de todos los Nro/s de factura/s que cancela con su importe parcial
- Detalle de los débitos parciales efectuados y/o retenciones impositivas efectuadas
- Importe recibido
- Datos de la transferencia.
- Firma y aclaración del prestador.

• **Original** de factura electrónica “TIPO B”, que debe contener **fecha de emisión** (posterior al mes de prestación) con CAI/CAE vigente cuando se solicite que facture a nombre de una Obra Social.

En la descripción o cuerpo de la factura Nombre de socio a quien se brinda la prestación – Periodo facturado (MM/AAAA).

El pago indefectiblemente se realizará contra presentación del Recibo cancelatorio del último mes percibido TIPO X o B que contenga:

- Fecha de pago
- Detalle de todos los Nro/s de factura/s que cancela con su importe parcial
- Detalle de los débitos parciales efectuados y/o retenciones impositivas efectuadas
- Importe recibido
- Datos de la transferencia.
- Firma y aclaración del prestador.

Prestadores Monotributistas

• **Original** de Factura “TIPO C” con CAI/CAE vigente (para formularios impresos a partir del 01/11/2014) que debe contener **fecha de emisión** (posterior al mes de prestación y a la fecha de impresión del talonario). Resto de los requisitos igual a los ya detallados.

El pago indefectiblemente se realizará contra presentación del Recibo cancelatorio del último mes percibido TIPO C original que contenga:

- Fecha de pago
- Detalle de todos los Nro/s de factura/s que cancela con su importe parcial
- Detalle de los débitos parciales efectuados y/o retenciones impositivas efectuadas
- Importe recibido
- Datos de la transferencia.
- Firma y aclaración del prestador.

Prestadores Exentos

• **Original** de Factura “TIPO C” con CAI/CAE vigente (para los formularios impresos a partir del 01/05/2015), que deberá contener **fecha de emisión** (posterior al mes de prestación y a la fecha de impresión del talonario).

Resto de los requisitos igual a los ya detallados.

El pago indefectiblemente se realizará contra presentación del Recibo “Tipo X” original del último mes percibido, que contenga:

- Fecha de pago
- Detalle de todos los Nro/s de factura/s que cancela con su importe parcial
- Detalle de los débitos parciales efectuados y/o retenciones impositivas efectuadas
- Importe recibido
- Datos de la transferencia.
- Firma y aclaración del prestador.

IMPORTANTE: Informamos que toda facturación que se presente será ingresada con un sello, dejando constancia que su recepción no implica conformidad, quedando sujeta esta documentación a revisión, verificación y aprobación. La factura puede ser adelantada por mail cuando es electrónica, pero hasta nuevo aviso se requiere su presentación física en la mesa de entrada de OMINT S.A. cita en la calle **Tte. Gral. J.D. Perón 1739 PB. CABA.**

Los recibos que se emitan **NO** podrán cancelar facturas correspondientes a distintos años de prestación.

Toda factura que no cuente con los datos mencionados en éste instructivo quedará pendiente de auditoría hasta tanto el prestador se acerque a completar los datos faltantes. En dichos casos se los llamará para completar los datos y tendrán un plazo de 10 (diez) días corridos para solucionarlo. Caso contrario la factura será impugnada y deberán refacturar correctamente.

Las facturas deberán presentarse con la copia de la autorización emitida correspondiente al asociado y al periodo facturado, cuando se trata de prestadores contratados directamente por OMINT S.A. Ya se trate de una autorización remitida desde el Centro de Autorización o tramitada por medios electrónicos.

Además, se deberá adjuntar la constancia de asistencia correspondiente, ya que conforman la documentación avalatoria de la liquidación que se presenta, se debe remitir una Constancia por comprobante en original. **FOR SER ENF 010**

Prestadores nuevos

Deben presentar el formulario de datos de prestador completo para poder comenzar a facturar. Junto con el formulario se deberá adjuntar constancia de CBU emitida por entidad bancaria donde figuren los datos del titular de la cuenta e Inscripción en AFIP. La cuenta bancaria debe pertenecer indefectiblemente a la persona que figure en el alta y quien le brindase la prestación. **FOR SER ENF 046**

2. REQUISITOS PARA FACTURACIÓN - TRANSPORTE

El detalle de la factura debe contar indefectiblemente con los siguientes datos:

- Fecha de emisión (posterior al mes de prestación y a la fecha de impresión del talonario)
- Nombre, Apellido y DNI del asociado causante
- Período facturado (indicar mes y año)
- Prestación brindada (según autorización)
- Indicar lugar de partida y destino (detallando calle, numeración y localidad)
- Cantidad de viajes realizados
- Cantidad de km. realizados diarios y mensuales
- Valor del km, valor total de km realizados.
- Si al beneficiario le corresponde dependencia deberán detallarlo en la factura junto al N° de Resolución vigente.

No se aceptarán reconsideraciones por débitos parciales efectuados ante la falta de constancia de realización de cualquier tipo de traslado (por ejemplo: conformidad por 8 traslados sobre 16 facturados/autorizados).

En caso de realizar más de un traslado, facturarlos por separado.

IMPORTANTE: SÓLO SE ACEPTARÁN FACTURAS CON VALORES INDIVIDUALES QUE COINCIDAN CON LO PRESUPUESTADO, CASO CONTRARIO SE PROCEDERÁ A LA IMPUGNACIÓN.

3. CONSTANCIA DE ASISTENCIA

La misma debe tener detallado la/s fecha/s de concurrencia avaladas por firma de padre, madre o tutor con su respectiva aclaración, parentesco y DNI.

Asimismo, debe tener firma y sello de establecimiento/prestador a donde se efectúa el traslado. O en su defecto, la constancia.

No se aceptarán constancias de asistencia que hayan sido firmadas en su solo acto. Reservándose el agente de salud la posibilidad de realizar auditorías de terreno cuando se detecten irregularidades.

Para ello se provee el formulario **FOR SER ENF 010**

NOTA: en caso que el servicio de transporte pertenezca a la misma institución a la que concurre el beneficiario, se deberá presentar una constancia distinta además de la de concurrencia a la modalidad institucional.

De acuerdo a lo establecido en el punto 2.3.3. de la Res. 1511/12 M.S., dicha prestación “comprende el traslado de personas discapacitadas desde su residencia hasta el lugar de atención y viceversa”.

Por lo tanto, **NO** se abonará el servicio de Transporte Especial utilizado con cualquier otro fin que el traslado del beneficiario al destino indicando en la documentación respaldatoria de la autorización.

De acuerdo a Res 1192/15 – MS, la autorización se emitirá por km de traslado, conforme determina en forma objetiva el programa de georeferenciamiento utilizado.

La autorización no implica un valor fijo mensual a abonar por este concepto, sino que comprende sólo los viajes realizados, la autorización mensual sólo tendrá validez sobre la prestación efectivamente realizada.

Será abonada por mes entero en aquellos casos en los cuales se preste el servicio por empresas de transporte con servicio mensual. Dicha prestación, considerada modular, estará sujeta a débito cuando el servicio sea prestado en menos de un 80 % del periodo en cuestión. Para los servicios educativos, se encuentran incluidos en el módulo, los días del receso invernal, no así para los transportistas individuales.

Ajustes de facturación – débitos

Las facturas que sean objeto de **débito total, (impugnación)** no serán devueltas, sin excepción.

Se deberá presentar una nota en el período que el socio no asista o no se le preste servicios por alguna contingencia donde consten los motivos por los cuales no asistió.

Forma de pago

Todas las prestaciones que sean ingresadas por el SISTEMA DE INTEGRACION serán abonadas por transferencia bancaria desde el agente de salud correspondiente en aproximadamente 60 días, dependiendo este pago de la liquidación que efectúa previamente la SSS.

Aquellas prestaciones que sean facturadas directamente a OMINT serán abonadas con la metodología acordada previamente con el sector de contrataciones de OMINT S.A.

NOTA: SE PROVEERÁ DE TODOS LOS FORMULARIOS QUE DEBAN UTILIZARSE.

Clases y subclases de licencias



A.1 - Ciclomotores hasta 50cc.

A.2.1 - Motocicletas (incluidos ciclomotores y triciclos) de hasta 150 cc de cilindrada.

A.2.2 - Motocicletas (incluidos ciclomotores y triciclos) de más de 150 cc y hasta 300 cc de cilindrada.

A.3 - Motocicletas (incluidos ciclomotores y triciclos) de más de 300 cc de cilindrada

A.4 - Motocicletas (incluidos ciclomotores y triciclos) de cualquier cilindrada utilizados para el transp. comercial e industrial.



B.1 - Automóviles, utilitarios, camionetas y casas rodantes motorizadas hasta 3500 kg total.

B.2 - Automóviles y camionetas hasta 3.500 kg de peso con un acoplado de hasta 750 kg o casa rodante no motorizada.



C - Camiones sin acoplado ni semiacoplado y casas rodantes motorizadas de más de 3.500 kg de peso y automotores comprendidos en la clase B1.



LICENCIA REQUERIDA

D.1 - Automotores del servicio de transporte de pasajeros de hasta 8 plazas y los comprendidos en la clase B.1.

D.2 - Vehículos del servicio de transporte de más de 8 pasajeros y los de las clases B, C y D.1;



D.3 - Servicios de urgencia, emergencia y similares.



E.1 - Camiones articulados y/o con acoplado y los vehículos comprendidos en las clases B y C;

E.2 - Maquinaria especial no agrícola.



E.3 - Vehículos afectados al transporte de cargas peligrosas.



F - Automotores con la descripción de la adaptación que corresponda a la discapacidad de su titular.



G.1 - Tractores agrícolas.

G.2 - Maquinaria especial agrícola.

Poliza de seguro

Se debe tener presente que hay seguros especiales para taxis, remis o camiones o incluso para aquellos vehículos que se encargan de reparto de mercadería. Para cada uno de ellos existen pólizas específicas y el uso comercial debe estar declarado, sino no se estará protegido pese a abonar en tiempo y forma todos los meses.

Es fundamental cumplir con la ley y tener activo un seguro de responsabilidad civil que cubra no sólo a quienes pueden llegar a chocar sino también a los pasajeros que se trasladan en el remis o transporte comercial. Para ello, el mercado ofrece pólizas con un tope de indemnización mayor que en un seguro para un coche particular.

La póliza presentada debe demostrar que ha sido extendida con la declaración de que el vehículo es utilizado con fines comerciales.

CHECK LIST TRANSPORTE

	Al recibir los instructivos el socio debe firmar la Constancia de Entrega del mismo FOR SER ENF 012 su firma solo deja constancia de que se le ha entregado al socio toda la información del Programa de Discapacidad.
	Nota Manuscrita original del socio titular solicitando la prestación, la misma debe confeccionarse con fecha anterior al inicio de la prestación requerida y debe indicar específicamente la prestación, el destino y el periodo por el cual se solicita la cobertura. No debe contener enmiendas ni tachaduras sin salvar.
	Prescripción médica en original con fecha anterior al inicio de la prestación, indicando específicamente la modalidad y el periodo por el cual se solicita cobertura FOR SER ENF 020 y completar el anexo FOR SER ENF 018
	Consentimiento por la prestación suscripto por el beneficiario o su representante y por el prestador, con fecha anterior al inicio del tratamiento. El mismo debe indicar periodo, lugar de atención, tipo de jornada, días y horarios, etc. según corresponda. FOR SER ENF 004
	Planilla de Solicitud de Transporte completa en su totalidad FOR SER ENF 018
	Copia de la póliza de seguro con declaración de uso comercial y comprobante del último pago del transportista.
	Fotocopia de carnet de conducir profesional vigente.
	Fotocopia de la habilitación para transportar pasajeros vigente.
	Resumen de Historia Clínica en original con fecha anterior al inicio de la prestación. FOR SER ENF 008
	Mapa MENOR RECORRIDO e Maps y/osimilares (www.maps.google.com.ar), donde se constate cantidad de Km. entre las direcciones o domicilios. Ingresar al link www.maps.google.com.ar y seleccionar la opción "COMO LLEGAR". La NO presentación del mapa, implica la devolución del expediente.
	Presupuesto con fecha anterior al inicio de la prestación, completo en su totalidad, con firma y sello de responsable. FOR SER ENF 023
	Escala FIM en todos los casos. FOR SER ENF 014 y FOR SER ENF 006
	Constancia de Inscripción en la AFIP (CUIT)
	VTV - Verificación Técnica Vehicular.

CHECK LIST MODIFICACIONES EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD

	En los casos que se solicite el cambio de prestador para una modalidad de prestación contemplada dentro del Programa de discapacidad ya otorgada, la documentación debe remitirse con hasta 30 días de anterioridad a la novedad. Deberán presentar para ello el FOR SER ENF 017
	Resumen de Historia Clínica. Se debe utilizar el formulario provisto para este fin y el profesional debe completar todos los campos indicados. FOR SER ENF 008
	Prescripción Médica. La misma debe ser original en formulario FOR SER ENF 020
	En caso de solicitar dependencia, deberá estar aclarado, fundamentado en la prescripción. FOR SER ENF 006 En la justificación clínica de solicitud de dependencia debe especificarse el puntaje en escala FIM y adjuntarse la misma. FOR SER ENF 014
	Ante cambios en la situación del socio dentro del Programa de Discapacidad deben presentar: <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de tipo de beneficiario. • Copia del Certificado de Defunción. • Abandono de Tratamiento. • No concurrencia del socio a realizar el tratamiento.
	Alta nuevo prestador. Presentar formulario de alta de prestador completo para poder comenzar a facturar. Junto con el formulario se deberá adjuntar constancia de CBU emitida por entidad bancaria donde figuren los datos del titular de la cuenta e Inscripción en AFIP. La cuenta bancaria debe pertenecer indefectiblemente a la persona que figure en el alta y quien le brindase la prestación. FOR SER ENF 046
	Completar check list de transporte