

Documentación a presentar para la solicitud de Plan Prestacional anual por discapacidad

A. Documentación general para todas las prestaciones anuales:

1. **Formulario de solicitud de prestaciones por discapacidad:** completado y firmado por el afiliado titular (puede descargar el mismo de la web de la OSUNL)
2. **Historia Clínica:** confeccionada y actualizada por el médico/a tratante. Deberá estar completa y contener los datos que sean relevantes para el tratamiento prescripto: edad, diagnóstico, evolución en el último año de los tratamientos indicados, tiempo que lleva realizando dicho/s tratamiento/s y estado actual del/a paciente. La firma del/a profesional debe estar aclarada mediante sello legible.
3. **Informe de evolución del año anterior:** Deberá contener una evaluación de lo realizado en el año 2024 y una evolución del paciente.
4. **Pedido médico:** Deberá Registrar diagnóstico, período por el cual se requiere la prestación y frecuencia. Ejemplo: “Kinesiología 2 sesiones semanales de enero a diciembre”. Deberá contener firma y sello del/a profesional.
5. **Plan de tratamiento:** Deberá contener las prestaciones indicadas, Evaluación inicial (en caso de solicitar la prestación por primera vez), Evolución, Presupuesto ajustado al Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad (PcD) e informe de admisión. Deberá estar firmado y sellado por el/la profesional y/o representante de la Institución Prestadora.

B. Documentación específica para solicitar “Apoyo a la integración escolar”:

6. **Pedido médico:** deberá especificar el tipo de prestación solicitada: “Módulo maestro/a de apoyo” (por modulo o por hora) o “Módulo Equipo Servicio de Apoyo a la integración Escolar” (SAIE) según corresponda.
7. **Certificado de Alumno Regular:** correspondiente al ciclo lectivo para el cual se solicita la prestación

8. **PPI. Proyecto integrador:** firmado y sellado por el profesional, el equipo y autoridades escolares. Este proyecto deberá incluir los objetivos, actividades, cronograma semanal y adaptaciones curriculares de acceso y contenido.
9. **Acta acuerdo:** entre el prestador, el beneficiario y la institución educativa (tanto si se realizan las horas en la escuela como en el consultorio, articulando con las necesidades escolares) Debe estar firmado y sellado por el equipo y autoridades escolares además de la profesional que realizará el apoyo.
10. **Título habilitante:** en el caso de Docentes deberá presentarse copia del título habilitante o registro de prestadores en el caso de psicopedagogos y equipos (habilitación/categorización) .

C. Documentación específica para solicitar “Acompañante terapéutico”:

11. **Prescripción médica:** deberá detallar las horas semanales de la prestación, justificando este abordaje horario, y fundamentando que abordajes/tareas se requieren en dicho período del día. Deberá consignar también el plazo por el cual se requiere la prestación (por ejemplo: “Por 4 meses, a evaluar”).
12. **Plan de trabajo:** El plan de trabajo terapéutico estará enfocado puntualmente al afiliado y acorde a sus necesidades y rutina: objetivos, actividades y cronograma semanal.
13. **Nota:** En caso de corresponder, de la institución o equipo interdisciplinario que coordina al Acompañante terapéutico, mencionándolo con sus datos principales (Nombre, apellido y DNI) y justificando dicho acompañamiento desde la mirada del equipo interdisciplinario. Dicha nota debe estar firmada y sellada por los miembros de este equipo.
14. **Título habilitante:** fotocopia del título habilitante de la tecnicatura, o certificado analítico de la carrera de grado, y Currículum Vitae del prestador de AT.

D. Documentación específica para solicitar “prestaciones de transporte”:

15. **Formulario de solicitud de prestaciones de transporte:** completado y firmado por el afiliado titular (puede descargar el mismo en la web de la OSUNL).
16. **Mapa de transporte:** foto del Google maps donde se visualice el recorrido desde el domicilio hasta el lugar de destino.

E. Documentación específica para solicitar “prestaciones de cuidador o asistente domiciliario”:

17. **Prescripción médica:** Deberá detallar las horas semanales de la prestación, justificando este abordaje horario, y fundamentando que tareas se requieren en dicho período del día. Deberá consignar también el plazo por el cual se requiere la prestación (por ejemplo: “Por 4 meses, a evaluar”).
18. **Plan de trabajo:** enfocado puntualmente al afiliado y acorde a sus necesidades y rutina: actividades y cronograma semanal. (Firmado de puño y letra por el cuidador).
19. **Constancias:** Fotocopia de curso de cuidados y Currículum Vitae del cuidador. Si bien la prestación de cuidados es no terapéutica, las personas que lo realicen deben estar debidamente capacitadas considerando que existen cursos que brinda la Municipalidad de la ciudad de Santa Fe y otros organismos en toda la provincia. En caso de no poseer el curso correspondiente se deberá igualmente adjuntar un cv y anexar una nota solicitando la excepción en forma justificada.