

## ANEXO III

### INSTRUCTIVO PARA LA PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES TRANSPORTE SAID

Estimado prestador transportista:

El presente tiene como objetivo informar los requisitos y procedimientos a seguir para la autorización de los traslados a realizarse durante el período 2020.

Todo transportista que pretenda realizar un traslado deberá acompañar la siguiente documentación según Res. 156/18 que se encuentra publicada en nuestro sitio web en la sección Institucional – Resoluciones 2018:

#### 1. Planilla de consentimiento de traslado, por cada tipo de prestación: Anexo I

\*Dicha planilla se deberá presentar completa en original.

- Marque con una cruz si corresponde a una Primera solicitud o Renovación de Cobertura.
- Datos completos del transportista
- Datos completos del beneficiario (Nombre y Apellido, DNI, N° de Afiliado, tipo de prestación, detallando cada especialidad prestacional e institución donde la realiza, teléfono del familiar responsable y correo/s electrónico/s para poder ser contactados).
- Tabla de asistencia completa (domicilios del recorrido de ida y de vuelta, kilómetros recorridos y los horarios en los días que correspondiere).
- Al pie del consentimiento: firma y aclaración del beneficiario o su tutor, firma del transportista y firma y sello del profesional y/o establecimiento que brinda la prestación certificando la veracidad de los datos declarados, los cuales serán oportunamente auditados.

2. Fotocopia **Certificado Único de Discapacidad** vigente (completo, no carnet). En caso de que el CUD se encuentre en trámite debe presentar una copia del **turno**, una vez generado el nuevo certificado debe ser presentado inmediatamente.

3. **DNI** hoja 1 y 2. Beneficiario y Titular. En caso de que el domicilio del DNI del afiliado no coincida con el real, se solicita certificado de domicilio emitido por autoridad policial.

4. **Copia de Carnet APROSS.**

5. **Resumen de Historia Clínica**, realizada por el médico tratante, con firma y sello del profesional, emitida con hasta 30 días anteriores a la fecha de presentación.

6. **Certificado de Escolaridad**, en caso de solicitar traslado a Establecimiento Educativo.

7. **Plan de trabajo**, en caso de realizar traslados a una Institución de Rehabilitación, con horarios correspondientes, discriminando cada especialidad.

8. **Acta Acuerdo de la Integración Escolar**, indicando la cantidad de horas que realiza en la institución educativa y la cantidad de horas de consultorio. Firma y sello de la institución educativa y del/la profesional interviniente dando constancia de lo declarado.

9. **Recorrido según Google Maps**, donde deberá constar el domicilio del afiliado traslado y la totalidad de km diarios recorridos (en caso de existir 2 alternativas de recorrido se reconocerá la mínima, y en caso de existir 3 alternativas disponibles se tomará el kilometraje intermedio). En los traslados dentro de la ciudad de Córdoba se desestimarán los recorridos que incluyan la Av. de Circunvalación si esto alarga el trayecto innecesariamente.

10. **Formulario FIM**, aquellos afiliados que requieran asistencia de un tercero (dependencia) deberán presentar el formulario de medida de independencia funcional, **Anexo II**. El mismo debe ser confeccionado por Medico Neurólogo/ Fisiatra/ Psiquiatra (SIN EXCEPCIÓN). El grado de dependencia es una condición que se evalúa a partir de los 6 (seis) años.

**Debe existir total coincidencia entre lo que se solicita en el pedido médico y lo que el prestador presenta y detalla.**

**Toda la información que se expone tiene carácter de declaración jurada, la cual será auditada con las prestaciones que recibe el/la afiliado/a.**

A esta **APROSS** le asiste el derecho, la facultad y la obligación de solicitar, auditar y fiscalizar la documentación que corresponda en beneficio de las/os afiliadas/os, en salvaguarda de su salud, para mejorar el control asistencial y/o prestacional, y la eficacia y calidad de las prestaciones brindadas.

**El trámite debe ser iniciado únicamente por el transportista.**

Todos los requisitos solicitados deberán ser presentados por **MESA DE ENTRADA SUAC**, previo al comienzo de la realización del traslado y quedará sujeto a análisis por parte de auditoría.

Una vez ingresado el trámite, APROSS posee 30 días para evaluar y expedirse, en caso de que falte documentación quedará pendiente la autorización, hasta que se cumplimente con la misma, por el término de 90 días corridos.

En caso de modificaciones de horarios, direcciones, debe estar informado por el transportista con nueva presentación de la documentación.

En caso de Bajas debe solicitarlo el transportista saliente y nota del familiar responsable acreditando dicha información.

Toda la documentación que se desee agregar a un trámite ya iniciado, deberá ser ingresada por SUAC consignando el n° de sticker previo, sin excepción.

**Una vez Autorizado o Denegado será NOTIFICADO vía CIDI.**

Documentación disponible en el siguiente link:

<http://www.apross.gov.ar/48-Formularios.note.aspx>

Toda consulta debe realizarse con el número de trámite (sticker) accediendo a la página <http://consultasuac.cba.gov.ar/> para corroborar en que área se encuentra, y dirigir allí su inquietud.

Ante cualquier duda podrá comunicarse con nosotros vía correo electrónico a [comunicaciones.apross@cba.gov.ar](mailto:comunicaciones.apross@cba.gov.ar) haciendo mención del número de trámite iniciado en tal sentido.

---

Firma y Aclaración Familiar Responsable

Firma y Aclaración del Transportista