

* Pedido médico (firmado y sellado por médico tratante) indicando datos del afiliado, indicar a que prestación se realiza el traslado, periodo, diagnóstico y fecha.
* Para mayores de 6 años que requieran dependencia, presentar escala F.I.M. firmada por terapista ocupacional o médico tratante y adjuntar al mismo informe del transporte especificando el diagrama de traslados y los apoyos específicos que se brindan, firmado y sellado por el prestador
* Presentar presupuesto con datos del afiliado y prestador, firmado y sellado: detallando el diagrama de traslados con indicación de prestación, origen y destino, cantidad de km diarios y mensuales a valor resolución.
* Presentar hoja de ruta, habilitación municipal vigente- pago seguro- constancia inscripción en AFIP- VTV, licencia de conducir
* Presentar conformidad del diagrama de traslados firmado por prestador y afiliado o su responsable
* Planilla de conformidad firmada por prestador y responsable del afiliado

# EL EXPEDIENTE SERA AUTORIZADO CUANDO SE ENCUENTRE COMPLETA LA DOCUMENTACION REQUERIDA

**NO SE REALIZARAN AUTORIZACIONES RETROACTIVAS- NO INICIAR PRESTACONES SIN PREVIA AUTORIZACION DE OSPF**