

INSTRUCTIVO PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD 2026

O.S.P.A.T.C.A. garantiza la cobertura en discapacidad conforme normativa vigente. Las prestaciones que se brindan a las personas con discapacidad se encuentran reguladas en la ley 24.901 y su actualización ley 26.378, la cual creó un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de otorgarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos. Dicha ley dispone la cobertura total de las prestaciones allí especificadas, así como las mencionadas en el “Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad” aprobado por la Resolución 428/1999 MSyAS y sus modificatorias.

LINEAS DE ATENCION GRATUITAS

Para realizar su consulta puede comunicarse al área de discapacidad de lunes a viernes de 09:00 hs a 17:00 hs a los teléfonos 0800-333-3480 y (011) 6091-7900 ó vía mail a legajosdiscapacidad@ospatca.org.ar

REFERENTES

Sr. Carlos Elias

Mail: celias@ospatca.org.ar

Sra. Lorena Caisson

Mail: lcaisson@ospatca.org.ar

Nota: los formularios correspondientes podrán descargarse para imprimir y completarse por los profesionales.

CONSIDERACIONES IMPORTANTES DE LA GUIA DE PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD

Los beneficiarios que posean C.U.D. vigente, tienen derecho a solicitar las prestaciones por discapacidad, conforme cobertura establecida en el Nomenclador de Prestaciones Básicas y lo dispuesto por la Superintendencia de Servicios de Salud, en el Sistema Integración conforme Resolución 1743/2024 SSSalud.

Se detalla a continuación la información a tener en cuenta para realizar las gestiones:

- a. Los documentos médicos deben estar completados por médico pediatra o clínico, psiquiatra o neurólogo, dependiendo de la edad y patología del beneficiario.
- b. Todas las indicaciones deben estar realizadas por el/la mismo/a médico/a tratante. Médico/a responsable, de cabecera y seguimiento, aclarando teléfono y correo electrónico de contacto, conforme Ley 17132.
- c. La documentación debe presentarse sin enmiendas, tachaduras, correcciones, cambios de tinta y/o letra, de lo contrario debe estar salvada por el médico.
- d. Las órdenes médicas y escala FIM deberán ser emitidas por profesionales ajenos a los Centros Terapéuticos no deben ser realizadas por profesionales que pertenezcan a los prestadores donde se llevan a cabo las terapias, para evitar conflicto de intereses.
- e. El encabezamiento de las ordenes medicas y el resumen de la historia clinica deberan completarse siguiendo las pautas del “Modelo de Recetario” disponible en el sitio web. Es requisito indispensable que la totalidad de los documentos medicos sean emitidos en recetarios membretados pertenecientes al consultorio del profesional o de la institucion de salud donde se efectue la atencion.

- f. Se deberá presentar el esquema terapéutico completo con un mínimo de 30 días de antelación al inicio de la prestación.
- g. Las prestaciones prescriptas serán evaluadas por el Equipo Interdisciplinario de la OSPATCA (ley 24901, inc. 11).
- h. Las prestaciones no se iniciarán hasta no contar con la autorización de la OSPATCA.
- i. La documentación deberá presentarse por e-mail a legajosdiscapacidad@ospatca.org.ar en formato PDF, de manera completa y ordenada, de forma clara y legible. Se deberá enviar la solicitud en un solo correo para todas las prestaciones solicitadas, referenciando cada archivo con el nombre de la prestación (EJ: PEREZ JUAN – DNI 9999999 - SESIONES PSICOLOGIA). Se deberá indicar en el ASUNTO del correo: nombre, apellido, tipo y número de documento (EJ: PEREZ JUAN – DNI 9999999). En el cuerpo del mail, se deberá indicar por lo menos un teléfono de contacto.

En cada apartado, se encuentran los formularios que deberán completarse de acuerdo con las prestaciones a solicitar:

ANEXO 1: PRESTACIONES DE ESPECIALIDADES

ANEXO 2: PRESTACIONES INSTITUCIONALES

ANEXO 3: PRESTACIONES DE TRANSPORTE

- **Resumen de historia clínica original (se realiza en receta de OSPATCA)**

Debe contener todos los datos personales del beneficiario/a y el diagnóstico. Además, indicar una descripción integral de la condición de salud de la persona con discapacidad a la fecha de realización del resumen de historia clínica. Mencionar cada una de las terapias que recibió durante el 2025 y aquellas que serán solicitadas para el próximo año. Por último, es necesario que el médico tratante complete con la fecha (día/mes/año), su firma, sello legible y los datos de contacto (teléfono y correo electrónico).

- **Pedido médico original por cada prestación.**

Consignando los datos completos del encabezado del pedido médico de OSPATCA, diagnóstico, nombre de la prestación a solicitar, cantidad de sesiones semanales y/o horas, período (completando mes/año de inicio y finalización) del tratamiento (Ej.: enero 2026 a diciembre 2026), fecha del pedido (día/mes/año), firma y sello legible del profesional.

IMPORTANTE: La fecha de la prescripción del tratamiento siempre deberá ser del mes anterior al que se informe como inicio de la prestación. Por ejemplo: si, en el pedido médico, el período solicitado es de marzo 2026 a diciembre 2026, la fecha que corresponde informar será del mes de febrero 2026.

- **Planilla de historia clínica de discapacidad:** completar todos los datos del formulario. En el ítem “Plan Terapéutico Indicado” indicar la información de la prescripción del pedido médico). Debe realizarse una planilla de historia clínica de discapacidad por cada prestación solicitada.

DOCUMENTACION A PRESENTAR POR EL PRESTADOR

- **Presupuesto de OSPATCA** según Res. Vigente (Detallando: nombre y apellido, N° DNI, cantidad de sesiones semanales, tipo de prestación (Ej.: Psicología, Centro Educativo Terapéutico Jornada Simple o Doble con o sin dependencia), fecha de emisión, período del tratamiento, monto por sesión y mensual. El presupuesto incluirá el horario y día de atención, mail del prestador, teléfono de contacto. Es fundamental que contenga firma ológrafa y sello legible del profesional.
- **Consentimiento de OSPATCA** deberá completarse siguiendo los lineamientos de la información mencionada para el formulario de presupuesto. Es preciso que presente firma y sello del profesional y de la familia del beneficiario.

- **Plan de trabajo original anual e informes** (expedido por el profesional – Se detallan en la quinta hoja del instructivo):

Para especialistas: **Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores, copia del título profesional, constancia de habilitación, póliza, constancia de inscripción en AFIP, Impuesto a las Ganancias e Ingresos Brutos (Contribuyente local o convenio multilateral), certificado de exención ó exclusión de los tributos citados (IIBB y Ganancias, en caso de corresponder) y constancia de CBU (emitida por entidad bancaria).**

Para instituciones: **Copia completa del Dictamen de Categorización, inscripción en el Registro Nacional de Prestadores dependientes de la Agencia Nacional de Discapacidad, habilitación, póliza, constancia de inscripción en AFIP, Impuesto a las Ganancias e Ingresos Brutos (Contribuyente local o convenio multilateral), certificado de exención ó exclusión de los tributos citados (IIBB y Ganancias, en caso de corresponder), constancia de CBU (emitida por entidad bancaria).**

En caso de solicitar apoyo a la integración escolar: **certificado de alumno regular y acta acuerdo. Deberán presentarse cuando se realiza la solicitud.**

DOCUMENTACION PARA SOLICITUD DE TRANSPORTE

El transporte comprende el traslado de personas con discapacidad desde su residencia hasta el lugar de atención y viceversa.

Solo el Equipo Multidisciplinario autorizará dependencia, en caso de que el beneficiario requiera asistencia indispensable de terceros para su movilización.

Los menores de 16 (dieciséis) años no podrán ser transportados sin un acompañante adulto designado por padre o tutores.

La Obra Social no cubrirá transportes escolares, ni micros de transporte grupales.

De acuerdo con Resolución 1743/2024 SSSalud para la prestación del transporte se tendrá en cuenta:

1. En la prescripción inicial, se deberá justificar la imposibilidad de la persona con discapacidad para moverse en transporte público.

2. El Equipo Multidisciplinario de OSPATCA, evaluará y autorizará la solicitud de transporte, considerando los siguientes criterios: a) **Justificación de la imposibilidad de usar transporte público presentada en la prescripción.** b) **Selección de profesionales e instituciones existentes y correctamente registrados.** c) **Priorización de cercanía del domicilio del paciente de los prestadores.** d) **Evaluación y minimización de los tiempos y distancias de traslado que puedan impactar negativamente en el tratamiento del paciente.**

3. La prestación de transporte estará sujeta a revisiones periódicas con el fin de verificar la pertinencia y efectividad en la rehabilitación del paciente.

Documentación para completar por el médico

- **Pedido médico de transporte:** completando todos los datos del encabezado del pedido médico, diagnóstico, nombre de la prestación, dirección de partida y destino, si este será de ida y con retorno, si precisa dependencia, período de la solicitud (con mes y año de inicio y finalización), fecha de la prescripción, firma, aclaración y sello del médico tratante.
- **Planilla de solicitud de transporte:** con todos los ítems completos e informando fecha, firma, aclaración y sello legible del médico.

Documentación para presentar por el prestador del servicio

- **Presupuesto de transporte:** (Detallando: nombre y apellido, N° DNI, indicando si es ida y vuelta, domicilio de partida y destino, motivo del traslado, días y horarios, período, cantidad de km diarios y mensuales, cantidad de viajes, monto del Km. diario y mensual, si corresponde o no dependencia, mapa de geolocalización con el detalle del recorrido, teléfono y correo electrónico del transportista.
El presupuesto debe contener sello y firma del prestador y firma de la familia del beneficiario.
- **La documentación para presentar es la siguiente: seguro, habilitación municipal, carné de conducir, VTV (Verificación Técnica Vehicular), copia del DNI, constancia de inscripción en AFIP, constancia de inscripción en el impuesto a las ganancias e Ingresos Brutos y constancia de CBU (emitida por entidad bancaria).**

DOCUMENTACION PERSONAL A PRESENTAR POR EL BENEFICIARIO

- Copia del último recibo de sueldo o último pago del monotributo (anterior al comienzo del tratamiento);
- Copia de credencial de la obra social del titular y del beneficiario/a;
- Copia documento nacional de identidad de titular y beneficiario/a;
- Copia del certificado de discapacidad vigente y legible;
- En caso de solicitud de transporte presentar certificado de domicilio a nombre del beneficiario emitido en el Registro Civil;
- La Constancia de Alumno Regular debe contener nombre y apellido, tipo y número de DNI, sala/grado/división, nivel y año del ciclo lectivo, turno y detalle del horario de este, datos completos de la institución escolar (nombre, dirección completa, contacto telefónico y/o correo electrónico). Es fundamental informar el número de CUE (Código Único de Establecimiento) que consta de 9 (nueve) dígitos. La constancia debe contar con firma, aclaración, cargo y sello legible de autoridad escolar;
- El Acta Acuerdo, además de informar los datos completos del beneficiario, es importante que detalle los datos personales del profesional que realizará la prestación (nombre, apellido, tipo y número de DNI) y el cronograma de asistencia indicando días y horarios. Es fundamental que el Acta sea firmada por la Escuela, el Centro/Profesional y la Familia;
- Constancia de Concurrencia del Centro de Día/CET/Hogar que indique que el beneficiario concurrirá a la Institución. Debe contener sello y firma de las autoridades.

Importante: La afiliación del solicitante deberá encontrarse vigente. El beneficiario tiene la obligación legal de mantener actualizado su domicilio en la Obra Social.

RESOLUCIÓN N° 21731/2021-SSS#MS

A continuación, se detallan los requisitos:

- **Informe de evaluación inicial:** se solicitará exclusivamente al comienzo de una nueva prestación, en el cual consten los instrumentos de valoración aplicadas y resueltos del proceso de evaluación
- **Informe evolutivo de la prestación,** en el cual consten: período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con las personas con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados

- **Plan de abordaje individual**, en el cual consten: período modalidad de la prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias a utilizar en la intervención contemplando los diferentes contextos
- **En caso de solicitar dependencia para las prestaciones** de Hogar, Hogar con Centro de Día, Hogar con Centro Educativo Terapéutico, Centro de Día y Centro Educativo Terapéutico, **se deberá presentar el informe cualitativo y cuantitativo de la Escala de Medición de Independencia Funcional (FIM), realizado por Licenciada en Terapia Ocupacional** y el informe del prestador especificando los apoyos que se brindarán conforme al plan de abordaje individual
- **En caso de solicitar dependencia para la prestación de transporte se deberá presentar el informe cualitativo y cuantitativo de la Escala de Medición de Independencia Funcional (FIM); confeccionada por médico tratante y/o Lic. terapia ocupacional** e incluir en el diagrama de traslado los apoyos específicos que se brindarán.
- **Planilla de asistencia mensual** en carácter de DDJJ por cada prestación. Deberá estar firmada por el prestador, la PcD o familiar responsable/tutor
- **Informe de seguimiento semestral** de la prestación brindada

CONSIDERACIONES GENERALES

- La recepción de la documentación no implica la autorización de la cobertura solicitada. La prestación inicia con la emisión de la autorización.
- El Equipo Multidisciplinario de Discapacidad podrá requerir documentación ampliatoria o aclaratoria, en caso de considerarlo necesario.
- La documentación se encuentra sujeta a rectificación de acuerdo con eventuales modificaciones de la normativa vigente de la SSSalud.
- La carpeta con la documentación deberá ser presentada en forma conjunta, evitando las solicitudes parciales de prestaciones.
- El inicio de prestaciones sin autorización previa resulta responsabilidad del prestador/a y del afiliado/a y no obliga a la Obra Social a cubrir las mismas.
- No se realizan autorizaciones con retroactividad.
- Las solicitudes serán recibidas sólo con la documentación completa, conforme el presente instructivo, sin excepción.
- Todo pedido de ampliación/modificación de tratamiento, quedará sujeto a la reevaluación del conjunto de las prestaciones solicitadas, por parte del Equipo Multidisciplinario de Discapacidad de la OSPATCA.
- La cobertura brindada en años anteriores no significa la continuidad de las prestaciones sin las autorizaciones correspondientes.
- La autorización se envía al mail consignado por el prestador, quien debe confirmar la recepción de esta.
- Sólo se podrá solicitar cobertura de transporte a prestaciones que se encuentren en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.
- En los casos en que el beneficiario deba realizar traslados prolongados y frecuentes, el Equipo Multidisciplinario orientará la atención a centros o establecimientos cercanos al domicilio de residencia del afiliado, conforme los criterios de la Resolución 1743/2024 SSSalud. Serán evaluados los tiempos de traslados, para minimizar y/o evitar un impacto negativo en el tratamiento. Motivo por el cual, la autorización estará sujeta a revisiones con el fin de asegurar que sea la opción más adecuada a las necesidades del beneficiario.
- OSPATCA brindará cobertura con prestadores que se encuentren inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud, sin excepción.

- Sólo se reconocerá arancel adicional por dependencia para las modalidades de: Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, Hogar y Transporte (a partir de los 6 años).
- La cobertura de M.A.I.E. y Módulo de Maestro de Apoyo deben ser brindadas dentro del horario escolar y en la Institución Educativa.

GUIA DE PRESTACIONES

PRESTACIONES DE APOYO: Psicología (aclarando modalidad de abordaje: TCC, Psicoterapia), Kinesiología, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Psicopedagogía.

- Se denomina prestación de apoyo aquella que recibe una persona con discapacidad como complemento o refuerzo de otra prestación principal de las incluidas en el nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.
- El otorgamiento de estas prestaciones deberá estar debidamente justificado con el plan de tratamiento respectivo y deberán realizarse fuera del horario de la prestación principal.
- El máximo de horas de prestaciones de apoyo será de hasta seis (6) horas semanales, cuando el caso requiera mayor tiempo de atención se orientará al beneficiario, familia y/o tutor a alguna de las otras prestaciones previstas.
- Se indicará concurrir a Centros de Rehabilitación categorizados a tal fin.
- Las sesiones deberán tener un tiempo de duración de 45 minutos a una (1) hora. No se autorizarán sesiones consecutivas de una misma terapia.

PRESTACIONES DE REHABILITACION

MODULO INTEGRAL SIMPLE Y MODULO INTEGRAL INTENSIVO

- Cuando el beneficiario requiera una mayor carga horaria de atención por sesiones, se reconocerá las modalidades de: Módulo Integral Simple y Módulo Integral Intensivo. Comprende a pacientes con todo tipo de discapacidades que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación a fin de recibir atención ambulatoria.

MODULO DE ESTIMULACION

- El módulo de estimulación temprana está destinado al proceso terapéutico-educativo que pretende favorecer las diferentes etapas evolutivas en bebés y/o niños/as de 1 a 4 años, eventualmente hasta los 6 años.

CENTRO DE DIA

- El Centro de Día es un servicio que se brinda a la persona con discapacidad con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades.

PRESTACIONES EDUCATIVAS

MODULO DE APOYO A LA INTEGRACION ESCOLAR

- Es el proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales para integrarse en la escolaridad común en cualquiera de sus niveles.
- Comprende a la Educación Inicial, EGB, Polimodal (entre los 3 y 18 años)
- El M.A.I.E. es brindado por institución o equipo categorizado. La carga horaria es de 32 h mensuales.
- Este módulo incluye la participación de Licenciado/a en Psicopedagogía.

MODULO DE MAESTRA DE APOYO

- Es un proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico y articulado con la escuela común que requiere un alumno con necesidades educativas especiales para integrarse a la escolaridad.
- Puede realizarlo docentes especiales, con títulos habilitantes, licenciadas en ciencias de la educación y psicopedagogos, exclusivamente. La carga horaria es de 24 h mensuales.
- El M.A.I.E./Maestra/o de Apoyo deberá cubrir la adaptación curricular como el acompañamiento en el aula.
- El profesional a cargo de esta modalidad no podrá brindar terapias ambulatorias, en forma conjunta o complementaria.
- El médico tratante deberá prescribir el nombre de la prestación requerida.

FORMACION LABORAL

- Es el proceso de capacitación que implica evaluación, orientación específica, formación laboral y/o profesional cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo. Es de carácter educativo y sistemático y deberá responder a un programa específico, de duración determinada y aprobado por organismos oficiales competentes.
- Comprende a jóvenes entre 14 y 24 años.
- La formación laboral puede realizarse por un período no mayor a tres (3) años, en jornada simple o doble, en forma diaria o periódica según el programa de capacitación que se desarrolle y justifique la modalidad.

ESCOLARIDAD EDUCATIVA ESPECIAL

- Escolaridad especial es el proceso educativo que se desarrolla entre los 3 y 6 años (educación inicial) y entre los 6 y 14 años (educación general básica).
- Se realiza de acuerdo con una programación especialmente elaborada o hasta la finalización del ciclo correspondiente.
- Sólo se autorizarán instituciones de educación especial. El pedido debe aclarar el tipo de jornada (simple o doble).

CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO (CET)

- Es un tratamiento ambulatorio cuyo objetivo es la incorporación de conocimientos y aprendizajes educativos mediante enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico.
- Está dirigido a niños y jóvenes que no pueden acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren de un proceso educativo adecuado a sus capacidades.
- La solicitud de CET debe aclarar el tipo de jornada (simple o doble)

OTRAS PRESTACIONES SOCIALES

HOGAR

- Es un recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral de los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad, sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.
- Las instituciones deben estar inscritas en el Registro de Prestadores de Discapacidad.
- Está destinado a personas que necesitan una infraestructura especializada para su atención, sin la cual se hace difícil su supervivencia, en especial a aquellas cuya discapacidad y nivel de autovalidamiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descriptos, y requieran un mayor grado de dependencia y protección.

TRANSPORTE

- Comprende el traslado de las personas con discapacidad desde su residencia hasta el lugar de atención.
- El médico tratante deberá fundamentar la solicitud, aportando datos clínicos relevantes que imposibiliten el traslado gratuito en transporte público.
- Si la prestación se presupone con dependencia, el efector de la misma deberá detallar el tipo de apoyo extra que implementará al momento de la solicitud. Esta deberá acompañarse del correspondiente Resumen de Historia Clínica emitido y planilla FIM.
- En todos los casos, la dependencia será evaluada y autorizada o no por el equipo interdisciplinario, el que podrá solicitar documentación adicional.
- El concepto de acompañante enunciado en los certificados de discapacidad solo se refiere al beneficio accesorio de cobertura gratuita en el transporte público de quien acompañe al titular del CUD (artículo 22, Ley 22431, según modificación Ley 24314)

PRESTACIONES EXCLUIDAS DE LA LEGISTACION VIGENTE

ACOMPÑANTE TERAPEUTICO

Las consideraciones que se tendrán en cuenta para la solicitud de la prestación de acompañante terapéutico son las siguientes:

- El acompañante terapéutico es un profesional integrante del Equipo de Salud Mental, que interviene con objetivos determinados y en un plazo de tiempo limitado.

- **Se requiere indicación del médico psiquiatra, con objetivos terapéuticos y el tiempo estimado de tratamiento.**
- **La prestación es independiente de la rehabilitación por CUD**
- **No puede superponerse el horario del A.T. con el asignado a otras prestaciones.**