



Guía de Discapacidad

INDICE

OBJETIVO.....	2
LINEAMIENTOS GENERALES	2
2.1. Alcance	2
2.2. Modelo de Planillas	2
2.3. Orden de los documentos.....	2
2.4. Legibilidad	2
2.6. Período de Presentación	2
2.7. Canal de Recepción.....	3
2.8. Tiempo de Respuesta.....	3
AUDITORIA DISCAPACIDAD.....	3
3.1. Legajo Completo.....	3
3.2. Legajo Incompleto	3
CENTRO NEUROS.....	4
MODIFICACION DE TRATAMIENTO.....	4
5.1. Cambio en cantidad de terapias.....	4
5.2. Cambio de Prestador.....	4
LEGAJO: Partes Principales	5
6.1. Documentación Personal.....	6
6.2. Documentación del Médico.....	7
6.3. Documentación del Prestador.....	8
TRATAMIENTO INTEGRAL.....	9
7.1. Apoyo a la Integración en Equipo.....	9
7.2. Maestra de Apoyo.....	12
7.3. Módulo de Rehabilitación: Centro Categorizado.....	13
7.4. Prestación de Apoyo	14
7.5. Estimulación Temprana	15
7.6. Centro de día / Centro Educativo Terapéutico / Escuela Especial.....	16
7.7. Transporte.....	17
CAMBIO DE REGIMEN AFILIATORIO.....	19

1. OBJETIVO

La presente Guía tiene como objetivo explicar todos los pasos necesarios para iniciar y/o renovar prestaciones por Discapacidad durante el año 2026.

2. LINEAMIENTOS GENERALES:

2.1. Alcance: Se emitirá autorización **solo a las prestaciones y modalidades comprendidas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad** en Centros Categorizados más cercanos a su domicilio, que cuenten con:

- Habilitación Rugepresa
- Inscripción en el registro nacional de prestadores de Discapacidad (ANDIS)
- Categorización

La documentación solicitada queda sujeta a modificaciones establecidas por la Superintendencia de Salud y/o entes oficiales.

Compartimos el link a través del cual puede verificar si su centro se encuentra categorizado:

<https://apps.snr.gob.ar/consultarnp/aplicacion/prestadores/prestadores.html>

2.2. Modelo de Planillas: los únicos modelos de planillas y pedidos médicos válidos serán los disponibles en nuestro **Portal de Discapacidad**.

INGRESAR AL SIGUIENTE LINK » <https://geamovil.com/afiliados/>

2.3. Orden de los documentos: el Legajo debe seguir el orden establecido en la Hoja de Verificación. El mismo deberá incluir la documentación de todas las prestaciones proyectadas para el año 2026, debe estar digitalizado de forma legible en un **archivo único** en formato PDF.

2.4. Legibilidad: los formularios deben estar completos en todos sus campos con una letra clara y legible incluyendo el sello del profesional tratante. En caso de que la documentación tenga enmiendas, tachaduras, correcciones, cambios de tinta y/o letra debe ser salvado por el profesional.

2.6. Período de Presentación: la carga de la documentación en nuestro portal debe realizarse 30 días hábiles antes del inicio de sus prestaciones.

Los prestadores no podrán iniciar con el tratamiento antes de contar con su Autorización y no se reconocerán facturas de períodos anteriores a la emisión de su Autorización.

2.7. Canal de Recepción: el único canal de recepción habilitado es el Portal Discapacidad de nuestra página web institucional **(no nos hacemos responsables de la documentación enviada por otra vía).**

INGRESAR AL SIGUIENTE LINK » <https://geamovil.com/afiliados/>

2.8. Tiempo de Respuesta: desde el día de la presentación del LEGAJO 2026, el análisis de sus documentos tendrá un plazo de hasta 30 días hábiles para ser evaluado por la Auditoría de Discapacidad. Este plazo no implica su AUTORIZACIÓN INMEDIATA (debe cumplir con todos los requisitos enunciados anteriormente).

3. AUDITORIA DISCAPACIDAD:

Una vez realizada la auditoría nos podemos encontrar con dos escenarios posibles:

3.1. Legajo Completo: la autorización del tratamiento 2026 será enviada por correo electrónico a cada prestador y al titular (familia, padre, madre o tutor) de la cobertura se le notificará que está habilitado a comenzar con las prestaciones.

3.2. Legajo Incompleto: de encontrar el legajo incompleto o con inconsistencias, informaremos vía mail las observaciones correspondientes (ver observaciones del archivo adjunto – HOJA DE DEVOLUCIÓN) debiendo presentar solo la documentación corregida o faltante observada por la Auditoría a través del Portal Discapacidad.

4. CENTRO NEUROS

Aquellos afiliados cuyo tratamiento es brindado por nuestro principal Centro Especializado en Rehabilitación, Estimulación Temprana e Integración Escolar “Neuros”, no deberán presentar documentación para la continuidad del tratamiento (excepto transporte). El centro Neuros se encarga del armado y presentación de la documentación de la rehabilitación.



5. MODIFICACION DE TRATAMIENTO

5.1. Cambio en cantidad de terapias: En caso de incorporarse una nueva prestación y/o realizarse una modificación sobre un tratamiento que ya fue autorizado, deberán presentar Resumen de Historia clínica y pedido médico actualizado detallando el motivo del cambio, con una anterioridad de 30 días a su inicio.

5.2. Cambio de Prestador: Deberá completar el Formulario específico de “Cambio prestador” disponible en el portal Discapacidad con toda la documentación pertinente al nuevo prestador con una anterioridad de 30 días de su inicio.

Se autorizarán hasta dos cambios de prestador por año con la debida justificación.

El legajo consta de 3 partes principales

LEGAJO COMPLETO 2026

1. Documentación Personal
2. Documentación Médico Tratante
3. Documentación Prestador/ Transporte



Documentación **PERSONAL**



DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Respetar los modelos de planillas propuestos, disponibles en nuestra pág. web: www.grupogea.com.ar/geamovil-discapacidad/

EL AFILIADO DEBERÁ GESTIONAR:

- 01 | Certificado único de discapacidad vigente.
- 02 | Planilla de datos personales completa en todos sus ítems con datos actualizados.
- 03 | Cronograma completo de actividades.
- 04 | Constancia de alumno regular del ciclo lectivo 2026 desde el momento que reciben la autorización, tendrán hasta 45 días para presentarlo.
- 05 | Formulario de declaración jurada de posesión de vehículos con franquicia por discapacidad.
- 06 | Certificado de domicilio a nombre de la persona con discapacidad expedido por la policía (sólo para cobertura de transporte). Debe ser del lugar donde reside el mismo.
- 07 | Conformidad de prestación: firmado por el padre, madre tutor o encargado y por cada uno de los profesionales actuantes o el responsable de la institución. Según modelo propuesto sin excepción.

Documentación del **MÉDICO**



DOCUMENTACIÓN A SOLICITAR AL MÉDICO TRATANTE

- 01 | Resumen de Historia clínica: con fecha anterior al comienzo de las prestaciones. El documento debe detallar evolución del paciente, desde sus comienzos hasta la actualidad. Deberán ser legibles el nombre apellido y N° de matrícula del médico actuante.
- 02 | Prescripción médica de las especialidades solicitadas: con fecha anterior al comienzo de la prestación. No puede ser realizada por un médico de la institución en la que realizará el tratamiento. Sólo se permiten prescripciones de médicos neurólogos y médicos fisiatras.
- 03 | FIM: firmado por fisiatra. En caso de solicitar dependencia para centro educativo terapéutico o centro de día, debe ser confeccionado por Lic. en terapia ocupacional.

Documentación del **PRESTADOR**



DOCUMENTACIÓN A SOLICITAR A LOS PROFESIONALES/INSTITUCIONES

01

Informe de evaluación inicial: se solicitará exclusivamente al comienzo de una nueva prestación, en el cual consten los instrumentos de valoración aplicados y resultados 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 la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados.

02

Plan de abordaje individual, en el cual consten: período, modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias a utilizar en la intervención contemplando los diferentes contextos.

03

Presupuesto prestacional: según modelo propuesto sin excepción.

04

Fotocopia del título habilitante del profesional, de ambos lados.

05

Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud para los casos de Rehabilitación, Estimulación Temprana y otros vigentes de atención sanitaria (Res. 789/09 del Ministerio de Salud y modificatorias (496/2014-MSal)

06

Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad, dependiente de la Agencia Nacional de Discapacidad para las prestaciones terapéutico-educativas, educativas y asistenciales (Resolución N°1328/06-MSalud).

07

Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud para los profesionales regulados por la normativa vigente de aplicación.

7. TRATAMIENTO INTEGRAL

Como resultado de la unificación de la documentación Personal, Medica y del prestador logran presentar el LEGAJO DISCAPACIDAD 2026 completo.
A continuación, detallaremos los documentos necesarios para la AUTORIZACION de cada prestación.

7.1. Apoyo a la Integración en Equipo

Proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales (NEE) para integrarse en la escolaridad común en cualquiera de sus niveles, solo se brindara en escuelas o jardín de infantes que estén adscriptas a la enseñanza oficial en el Ministerio de Educación.

Integración Escolar		
1. Pedido Médico	https://goo.su/fHAEwca	☐
2. Constancia de Alumno Regular		☐
3. Conformidad Prestacional	https://goo.su/PEPszz	☐
4. Informe Evaluación Inicial 2026	(solo en caso de inicio de nueva prestación)	☐
5. Informe Evolutivo 2025		☐
6. Plan de Abordaje Individual 2026		☐
7. Acta de Acuerdo: firmada por escuela, padres e integradora		☐
8. PPI - Proyecto pedagógico Individual para la Inclusión, firmado integradora, docente y/ o directora		☐
9. Presupuesto SAIE	https://goo.su/MzNH1T	☐
10. Inscripción en RNP SSSalud		☐
11. Categorización		☐
12. Habilitación Rugepresa vigente		☐
13. Póliza de Seguro vigente		☐
14. Constancia de ARCA		☐
15. Constancia CBU emitida por el Banco		☐
16. Conformidad Pago Prestador	https://goo.su/6qUH08	☐

IMPORTANTE desde el momento que reciben la autorización, tendrán hasta 45 días para presentar:

- **Constancia de alumno regular** correspondiente al ciclo lectivo 2026 (deberá indicar el número de CUE).
- **Acta Acuerdo** firmada por familiar responsable / tutor, directivo de la escuela y profesional / equipo tratante.
- **P.P.I** detallando adecuaciones a realizar en las diferentes áreas firmada por el directivo de la escuela y profesional / equipo tratante.

7.2. Maestra de Apoyo

Proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales (NEE) para integrarse en la escolaridad común en cualquiera de sus niveles.

Esta modalidad puede ser brindada por maestra/o especial o psicopedagogo/a.

El profesional que brinde esta modalidad no podrá brindar simultáneamente terapias ambulatorias al mismo paciente.

Maestra de Apoyo		
1. Pedido Médico	https://goo.su/fHAEwca	☐
2. Constancia de Alumno Regular		☐
3. Conformidad Prestacional	https://goo.su/PEPszz	☐
4. Informe Evaluación Inicial 2026	(solo en caso de inicio de nueva prestación)	☐
5. Informe Evolutivo 2025		☐
6. Plan de Abordaje Individual 2026		☐
7. Acta de Acuerdo: firmada por escuela, padres e integradora		☐
8. PPI - Proyecto pedagógico Individual para la Inclusión, firmado integradora, docente y/ o directora		☐
9. Presupuesto Maestra de Apoyo	https://goo.su/l96MkD	☐
10. Foto del Título Profesional de ambos lados		☐
11. Certificado analítico de materias aprobadas		☐
12. Póliza de Seguro vigente		☐
13. Constancia de ARCA		☐
14. Constancia CBU emitida por el Banco		☐
15. Conformidad Pago Prestador	https://goo.su/6qUHO8	☐

IMPORTANTE desde el momento que reciben la autorización, tendrán hasta 45 días para presentar:

- **Constancia de alumno regular** correspondiente al ciclo lectivo 2026 (deberá indicar el número de CUE).
- **Acta Acuerdo** firmada por familiar responsable / tutor, directivo de la escuela y profesional / equipo tratante.
- **P.P.I** detallando adecuaciones a realizar en las diferentes áreas firmada por el directivo de la escuela y profesional / equipo tratante.

7.3. Módulo de Rehabilitación: Centro Categorizado

Módulo de Rehabilitación		
1. Pedido Médico	https://goo.su/fHAEwca	☐
2. Conformidad Prestacional	https://goo.su/PEPszz	☐
3. Informe Evaluación Inicial 2026	(solo en caso de inicio de nueva prestación)	☐
4. Informe Evolutivo 2025		☐
5. Plan de Abordaje Individual 2026		☐
6. Presupuesto Prestacional	https://goo.su/YNQPI0	☐
7. Inscripción en RNP SSSalud		☐
8. Categorización		☐
9. Habilitación Rugepresa vigente		☐
10. Póliza de Seguro vigente		☐
11. Constancia de ARCA		☐
12. Constancia CBU emitida por el Banco		☐
13. Conformidad Pago Prestador	https://goo.su/6qUHO8	☐

- **Informe de evaluación inicial:** se solicitará exclusivamente al comienzo de una nueva prestación, en el cual consten los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación, firmado por el prestador.
- **Informe evolutivo de la prestación:** deberá detallar periodo de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas y resultados alcanzados, firmado por el prestador.
- **Plan de abordaje individual:** deberá detallar periodo de abordaje, modalidad de prestación, objetivos específicos y estrategias a utilizar en la intervención, firmado por el prestador.

7.4. Prestación de Apoyo

Se entiende por prestaciones de apoyo a aquellas que se realizan como complemento o refuerzo de una prestación principal.

Prestación de Apoyo		
1. Pedido Médico	https://goo.su/fHAEwca	☐
2. Conformidad Prestacional	https://goo.su/PEPszz	☐
3. Informe Evaluación Inicial 2026	(solo en caso de inicio de nueva prestación)	☐
4. Informe Evolutivo 2025		☐
5. Plan de Abordaje Individual 2026		☐
6. Presupuesto Prestacional	https://goo.su/YNQPI0	☐
7. Inscripción en RNP SSSalud		☐
8. Foto del Título Profesional de ambos lados		☐
9. Póliza de Seguro vigente		☐
10. Constancia de ARCA		☐
11. Constancia CBU emitida por el Banco		☐
12. Conformidad Pago Prestador	https://goo.su/6qUHO8	☐

- **Informe de evaluación inicial:** se solicitará exclusivamente al comienzo de una nueva prestación, en el cual consten los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación, firmado por el prestador.
- **Informe evolutivo de la prestación:** deberá detallar periodo de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas y resultados alcanzados, firmado por el prestador.
- **Plan de abordaje individual:** deberá detallar periodo de abordaje, modalidad de prestación, objetivos específicos y estrategias a utilizar en la intervención, firmado por el prestador.

7.5. Estimulación Temprana

Proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del bebé y del niño pequeño con alguna discapacidad. Destinado a beneficiarios de 1 a 4 años de edad cronológica y eventualmente hasta los 6 años.

Solo será reconocida en Centros de Estimulación Temprana categorizados para tal fin por el servicio Nacional de Rehabilitación.

Estimulación Temprana		
1. Pedido Médico	https://goo.su/fHAEwca	☐
2. Conformidad Prestacional	https://goo.su/PEPszz	☐
3. Informe Evaluación Inicial 2026	(solo en caso de inicio de nueva prestación)	☐
4. Informe Evolutivo 2025		☐
5. Plan de Abordaje Individual 2026		☐
6. Presupuesto Prestacional	https://goo.su/3cDloMV	☐
7. Inscripción en RNP SSSalud		☐
8. Categorización		☐
9. Habilidad Rugepresa vigente		☐
10. Póliza de Seguro vigente		☐
11. Constancia de ARCA		☐
12. Constancia CBU emitida por el Banco		☐
13. Conformidad Pago Prestador	https://goo.su/6qUHO8	☐

7.6. Centro de día / Centro Educativo Terapéutico / Escuela Especial

Tratamiento ambulatorio que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico.

Está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad no le permite acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.

En caso de solicitar dependencia para las prestaciones Centro de Día, y Centro Educativo Terapéutico, se deberá presentar el informe cualitativo y cuantitativo de la Escala de Medición de Independencia Funcional (FIM), confeccionada por Lic. en Terapia Ocupacional y el informe del prestador especificando los apoyos que se brindarán conforme al plan de abordaje individual .

Centro de Día Centro Educativo Terapéutico/ Escuela Especial		
1. Pedido Médico	https://goo.su/fHAEwca	☐
2. Conformidad Prestacional	https://goo.su/PEPszz	☐
3. Informe Evaluación Inicial 2026	(solo en caso de inicio de nueva prestación)	☐
4. Informe Evolutivo 2025		☐
5. Plan de Abordaje Individual 2026		☐
6. Presupuesto Prestacional	https://goo.su/T3MJ4my	☐
7. Inscripción en RNP SSSalud		☐
8. Categorización		☐
9. Habilidad Rugepresa vigente		☐
10. Póliza de Seguro vigente		☐
11. Constancia de ARCA		☐
12. Constancia CBU emitida por el Banco		☐
13. Conformidad Pago Prestador	https://goo.su/6qUHO8	☐

7.7. Transporte

El módulo de transporte comprende el traslado de personas discapacitadas desde su residencia (declarado en el certificado de domicilio) hasta el lugar de atención y viceversa. Este beneficio le será otorgado siempre y cuando el beneficiario se vea imposibilitado por diversas circunstancias (clínicas, sociales o conductuales) de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos de acuerdo con lo previsto en la Ley 24.314, art 22 inc a).

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

La cobertura se brindará hasta un total de 1500 km mensuales, entre todos los destinos; pudiendo la AUDITORIA DE DISCAPACIDAD de GEA COBERTURA DE SALUD, requerir la derivación a otro establecimiento de igual calidad prestacional, más cercano a su domicilio, así como re-pautar la frecuencia de asistencia, los cronogramas de tratamiento y/o solicitar un informe médico (sujeto a evaluación), el cual deberá avalar:

1) La necesidad de concurrencia al establecimiento y/o prestador seleccionado y la frecuencia de asistencia que motive dicho requerimiento.

2) La falta de un prestador categorizado y de igual calidad prestacional más cercano a su domicilio.

3) La incidencia de las distancias, en el cuadro y evolución del beneficiario.

En caso de solicitar dependencia para la prestación de Transporte Especial se reconocerá cuando la edad del beneficiario sea mayor igual a 6 años, el pedido deberá estar acompañado de la justificación confeccionada por médico tratante e incluir en el diagrama de traslado los apoyos específicos que se brindarán.

Transporte

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| 1. Pedido Médico | https://goo.su/wfEx | ☐ |
| 2. Conformidad Transporte | https://goo.su/LAY1g | ☐ |
| 3. Certificado de domicilio actualizado | | ☐ |
| 4. DDJJ de posesión de vehículos | https://goo.su/hqS5x | ☐ |
| 5. Presupuesto Transporte | https://goo.su/UjbWg | ☐ |
| 6. Mapa de recorrido | | ☐ |
| 7. Habilitación Rugepresa vigente | | ☐ |
| 8. I.T.V / R.T.O. 8 | | ☐ |
| 9. Carnet/ Licencia de Conducir | | ☐ |
| 10. Póliza de Seguro vigente | | ☐ |
| 11. Constancia de ARCA | | ☐ |
| 12. Constancia CBU emitida por el Banco | | ☐ |
| 13. Conformidad Pago Prestador | https://goo.su/yFZvh | ☐ |

Transporte con Dependencia

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| 1. Tabla FIM | https://goo.su/xLi907h | ☐ |
| 2. Detalle de los apoyos específicos que brindara el acompañante | | ☐ |
| 3. Datos acompañante (no puede ser el mismo que el transportista) | | ☐ |
| 4. DNI | | ☐ |
| 5. Certificado de buena conducta | | ☐ |
| 6. Certificado de primeros auxilios | | ☐ |

8. CAMBIO DE REGIMEN AFILIATORIO

En todos aquellos casos en que la condición afiliatoria del beneficiario se vea alterada se deberá informar de tal situación al mail discapacidad@geanet.com.ar con anterioridad o hasta dentro de los 30 (treinta) días de producida la novedad:

MOTIVO

1. CAMBIO DE OBRA SOCIAL
2. RENUNCIA O DESPIDO LABORAL(BAJA)
3. FALLECIMIENTO DEL TITULAR Y/O BENEFICIARIO
4. ABANDONO Y/O SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO

Es primordial dar aviso de cualquiera de los motivos anteriores enunciados para evitar futuros inconvenientes por FACTURACION, PAGOS y COBERTURA.