

# PRESTACIONES

**Terapéutico Educativas**

Educativas

Rehabilitación

De Apoyo

Hogar Y Residencia

Transporte

Ayudas Técnicas

No Nomencladas

## Terapéutico Educativas

Un **servicio terapéutico educativo** es aquel que mediante **acciones de atención** promueve la adquisición por parte de la persona de conductas y adecuados niveles de **autonomía e independencia**.

Con este servicio, se busca incorporar nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas del ámbito **terapéutico, pedagógico y recreativo**.

¿Quiénes brindan este servicio?

*Se recuerda* }  
que cada sesión debe tener una **duración mínima de 45 minutos**.

### *Centros de día*

Orientado a **niños/as, jóvenes y adultos/as** con discapacidad imposibilitados de acceder a la escolaridad, capacitación o talleres laborales protegidos.

### *Centros de estimulación temprana*

Orientado a **niños/as de 0 a 4 años, y eventualmente hasta los 6 años**, cuando se encuentre debidamente justificado. La frecuencia prevista para la estimulación temprana es de 1 a 3 veces por semana.

### *Centros educativos terapéuticos*

Orientado a **niños/as, adolescentes y jóvenes hasta los 24 años**, con patologías mentales, psiquiátricas o multidiscapacidad. El centro puede ser de jornada simple o doble.

## PRESTACIONES

Documentación necesaria para acceder a estas prestaciones



- Formulario prescripción médica** su presentación debe realizarse dentro de los 30 días.
- Constancia de **inscripción en el Registro Nacional de Prestadores** (RNP).
- Habilitación municipal** de la institución.
- Habilitación** de la institución emitida por el organismo correspondiente.
- Certificación que acredite la **matriculación en la institución**.
- Documentación contable** factura original y constancia de inscripción a AFIP.
- Plan de **tratamiento**.
- Presupuesto** detallado de la prestación para que evalúe la **Obra Social**.

### Indicando

- › Lugar y fecha de emisión hasta 30 días anteriores a la solicitud.
- › Datos del/la beneficiario/a.
- › Tipo de institución.
- › Tipo de jornada › simple o doble › Si la institución se encuentra categorizada indicar la que corresponda.
- › Monto mensual › Periodo.
- › Datos del/la prestador/a › razón social, CUIL, domicilio real, teléfono y mail.
- › Cronograma de asistencia diario.
- › Firma y sello de la institución.

# guía

de **PRESTACIONES**  
para personas con discapacidad

[os.unq.edu.ar](http://os.unq.edu.ar)

 [ObraSocialUNQ](#)

Lunes a viernes de 11.30 a 18 hs. 🕒

Roque Sáenz Peña 352 - Bernal - Buenos Aires 📍

(011)4365.7100 internos 5874 / 5875 📞