

# PRESTACIONES

Terapéutico Educativas

Educativas

**Rehabilitación**

De Apoyo

Hogar Y Residencia

Transporte

Ayudas Técnicas

No Nomencladas

## Rehabilitación

Incluye  
Fisioterapia,  
Kinesiología,  
Terapia  
Ocupacional,  
Psicología,  
Fonoaudiología,  
Psicopedagogía,  
Psicomotricidad y  
Musicoterapia.

Es un conjunto de **procesos destinados a permitir** que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social.

### **Modalidades**

#### ➤ **Tratamiento integral intensivo**

Comprende la atención de semana completa (de lunes a viernes) con más de una especialidad.

#### ➤ **Tratamiento integral simple**

Comprende la atención con una periodicidad menor a 5 días semanales con más de una especialidad.

**Documentación**  
necesaria para  
tratamientos  
intensivos o  
simples

**Formulario de prescripción médica.**

**Plan de Tratamiento.**

Copia completa de la **Inscripción vigente** expedida por la **Superintendencia de Servicios de Salud** acorde a la prestación.

**Presupuesto** para que evalúe la **Obra Social.**



### **Indicando**

➤ **Lugar y fecha de emisión**  
hasta 30 días anteriores a la solicitud.

## PRESTACIONES

- › **Datos del/la beneficiario/a.**
- › **Tipo de institución.**
- › **Tipo de jornada** › simple o doble. Si la institución se encuentra categorizada indicar la categoría correspondiente.
- › **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.
- › **Tipo de institución.**

### › **Internación**

La internación se refiere a la **atención de pacientes en etapa subaguda** de su enfermedad, discapacitantes que hayan superado riesgo de vida, con compensación hemodinámica, sin medicación endovenosa y que no presenten escaras de tercer grado.

### **Documentación** necesaria para internación



**Constancia de admisión a la clínica de rehabilitación.**



**Formulario historia clínica.**



**Presupuesto** 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.**

## PRESTACIONES

- › **Tipo de jornada** › simple o doble. Si la institución se encuentra categorizada indicar la categoría correspondiente.
- › **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.**

- Plan de trabajo.**
- Orden médica para tratamiento de rehabilitación** con modalidad internación claramente fundamentada.
- Evaluación fisiátrica** completa.
- Determinación del potencial rehabilitable.**
- Evaluación neuropsiquiátrica** (neurocognitiva) en lesionados cerebrales, con determinación del grado de déficit neuropsicológico.

**!**  
**Recordá**  
que para  
renovar la  
cobertura, hay  
que entregar,  
además de la  
documentación  
detallada  
anteriormente,  
un informe  
evolutivo  
médico.

### Documentación de la clínica de rehabilitación

- Certificado de habilitación.**
- Constancia de Inscripción a AFIP.**
- Copia completa del **dictamen de categorización e inscripción** en el Registro de Prestadores de Servicios de Atención a favor de las Personas con Discapacidad.

# 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 📞