

PROGRAMA DE PRESTACIONES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DOCUMENTACION REQUERIDA

ESCOLARIDAD – CET – CTRO. DE DIA – HOGAR – RESIDENCIA

- ✓ Indicación Médica (Formulario Oficial DAS).
- ✓ Presupuesto de la Institución con membrete, firmado y sellado donde conste teléfono de contacto y correo electrónico.
- ✓ Categorización del Ministerio de Salud o del SNR (Servicio Nacional de Rehabilitación).
- ✓ Constancia de CUIT.
- ✓ Planilla de Datos Bancarios del Prestador y Constancia de CBU (Por única vez. Ante cualquier cambio de Razón Social o datos bancarios deberá informarlo).

* Los prestadores que tengan convenio con DAS mantienen los requisitos establecidos contractualmente.

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIAS ESPECIALES

Adolfo Alsina 1825 CABA (CP 1090) – 4TO PISO

RECEPCION DE DOCUMENTACION: PB “EDIFICIO ENTRE RIOS” de LUNES a VIERNES de 8 a 20hs.

TEL. 0810-222-0317 INT. 06 (011) 4384-7455

EMAIL: patologiasespeciales.das@das.gob.ar