

PROGRAMA DE PRESTACIONES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DOCUMENTACIÓN 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 PATOLOGÍAS ESPECIALES

Adolfo Alsina 1825 CABA (CP 1090)

RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN LUNES a VIERNES de 8 a

17hs. TEL. 0810-222-0317

EMAIL: contacto@das.gob.ar