

Requisitos para acceder al Programa de Subsidio de Cobertura de Trasplante y Medicación Pos Trasplante del CUCAIBA.

Destinado a las y los bonaerenses, **sin cobertura social** o con **Incluir Salud**, con un mínimo de dos años de residencia en pcia de Bs.As. Con domicilio registrado en el DNI.

Para personas extranjeras, sólo con cobertura de Incluir Salud y domicilio en pcia. de Bs.As. (R.M. 1727/2021).

Para conformar el expediente de cobertura se deberá presentar:

- Nota personal de solicitud de subsidio de cobertura dirigida al Ministro de Salud de la pcia. de Bs.As.
- DNI frente y reverso.
- Encuesta realizada por Trabajador Social de una institución pública, centro de diálisis en caso de pacientes renales o efectores de salud tratante. Con firma y matrícula del profesional interviniente. (Modelo de encuesta disponible en [www.cucaiba.gba.gov.ar /servicio-social](http://www.cucaiba.gba.gov.ar/servicio-social) o el instrumento que se utilice).
- Protocolo médico con indicación de trasplante (formulario disponible en www.cucaiba.gba.gov.ar/subsidios) o resumen de historia clínica. Deberá contar con firma y matrícula del médico tratante. En caso de solicitud pos trasplante indicar tipo de medicación y dosis.
- Por pérdida de cobertura de Obra Social, presentar certificación de baja con fecha de cese.

Para pacientes menores de 18 años de edad:

- DNI de padres y/o adulto responsable.
- Partida o certificado de nacimiento del menor.
- En caso de menores con guardas o personas con curatelas, presentar documentación legal que lo acredite.

La **documentación completa y legible** debe remitirse a sedesocialcucaiba@gmail.com o comunicarse al 0-800-222-3131 Int: 2 de lunes a viernes de 08:00 a 15:00 hrs.