

SUBSIDIO POR HIJO DISCAPACITADO

Requisitos

1. Solicitud del beneficio (FP 009/2, FP 009/4, FP009/5 o FP009/6).
2. Fotocopia del DNI o documento equivalente del solicitante.
3. Partida de nacimiento del hijo, original o fotocopia certificada por Escribano Público o Juez de Paz . -Si la partida es de Jurisdicción extraña a la Provincia de Buenos Aires, la misma deberá ser debidamente legalizada en el Ministerio del Interior o Cámara Nacional de Apelaciones.-
4. Certificado médico y/o historia clínica donde conste la discapacidad alegada.
5. Certificado de colegiación (con no más de 30 días de expedición) –en caso de médicos activos- .
6. Declaración Jurada de Ejercicio Profesional ; documentación que acredite los servicios profesionales prestados en ámbito provincial -en caso de afiliados activos-; salvo que registre ingresos de aportes inc. c), d), e) y f) art. 35 Ley 12.207 cuando de los mismos se evidencie el desempeño profesional en forma continua, regular e ininterrumpida.
7. Formulario de elección del lugar de cobro del beneficio (FT 002/0).
8. Constancia de CUIL o CUIT según corresponda, del titular del beneficio.
9. Junta Médica a cargo de la Caja .

En los casos en que el peticionante del subsidio sea representante legal, tutor o curador del discapacitado, deberá presentar documentación que acredite dicha condición.-

Condiciones :

- Son considerados beneficiarios los médicos afiliados que a la fecha de solicitud posean ejercicio profesional con aportes en provincia de Bs. As.; jubilados ordinarios, extraordinarios, por edad avanzada y por Convenio de reciprocidad en los casos que la Caja sea otorgante de la prestación; pensionados que tengan a su cargo hijos discapacitados; y quienes se encuentren a cargo de discapacitados beneficiarios directos de pensión otorgada por la Caja – madre, padre, representante legal, tutor o curador.
- El monto a abonar en concepto de Subsidio por Hijo Discapacitado, consiste en todos los casos una suma equivalente a sesenta (60) galenos mensuales. En el caso de jubilados y/o pensionados, el presente subsidio podrá ser complementado con el beneficio de Carga de Familia – **vigencia 01/05/11-**
- El origen de la discapacidad deberá ser posterior a la afiliación y/o reafiliación a la Caja del médico peticionante; caso contrario deberá transcurrir un plazo mínimo de cinco (5) años entre la afiliación y/o reafiliación y la petición del subsidio.

- Es condición indispensable para la concesión y mantenimiento en el goce del beneficio, que el hijo discapacitado **no pueda procurarse su sustento y no desarrolle tareas remuneradas de ningún tipo.**
- En caso que madre y padre del hijo discapacitado sean médicos afiliados o beneficiarios de jubilación o pensión acordada por la Caja, el subsidio será percibido por uno solo de ellos.
- Será condición para la percepción del beneficio no registrar deuda con la Caja, sea ésta de origen legal o contractual.
- **Son causales de extinción del presente beneficio:**
 - Fallecimiento del hijo discapacitado.
 - Desempeño de tareas remuneradas por parte del discapacitado.
 - Matrimonio del discapacitado.
 - Cesación de la causal de discapacidad.
 - Reiteración en la morosidad o falta de pago del afiliado de sus obligaciones legales y/o contractuales por un período mayor a seis (6) meses.
- Será obligación la presentación del **certificado de supervivencia** del discapacitado y del beneficiario en los términos y formas que establece la reglamentación vigente. La falta de cumplimiento importará la suspensión automática del pago de la prestación. La rehabilitación del pago del beneficio operará a partir de la presentación del certificado respectivo, no teniendo efectos retroactivos.-