

**SUBSIDIO
POR ENFERMEDAD**

Requisitos

1. **Solicitud del beneficio.** (FP 006/1 y FP 006/2). El Subsidio por Enfermedad deberá peticionarse dentro de los cuarenta y cinco (45) días de producido el hecho generador de la incapacidad.
2. **Certificado médico** que establezca la enfermedad alegada, grado, carácter, fecha de origen de la incapacidad y tiempo probable de duración.
3. **Certificado expedido por el/los Colegio/s de Médicos** de la provincia de Buenos Aires en los que haya actuado el profesional, del que resulte la cancelación de su matrícula profesional, cuya fecha de expedición no podrá superar los treinta (30) días.
4. **Declaración Jurada de Ejercicio Profesional.** (FP 007/0)
5. **Prueba de los servicios prestados por el afiliado, en fecha inmediata anterior al origen de la incapacidad:**

El ejercicio profesional del afiliado será probado con los ingresos de los aportes establecidos en los incisos c), d) e) y f) del Art. 35º de la Ley 12.207, **cuando de los mismos se evidencie el desempeño profesional en forma continua, regular e ininterrumpida.**

Caso contrario, el ejercicio profesional del afiliado deberá ser probado:

- a) Servicios profesionales en relación de dependencia: mediante certificado extendido en legal forma y suscripto por representante legal de las Instituciones, Reparticiones y/o Entidades donde el afiliado haya desarrollado su actividad profesional, en los cuales se deberá determinar expresamente la fecha de inicio, interrupciones y cese de la relación laboral, si correspondiese.
- b) Servicios en forma independiente o por cuenta propia: con todos los elementos documentales que a dichos efectos pueda aportar, resultando relevante a tales fines las certificaciones extendidas por las Entidades Primarias que acrediten el carácter de prestador del peticionante.

En forma **subsidiaria** y como **complemento a la prueba documental** que aporten los peticionantes, se admitirá la presentación de hasta tres (3) **Informaciones Sumarias** prestadas en *sede judicial* por profesionales médicos colegiados. En todos los casos las declaraciones deberán testimoniar la actividad profesional desarrollada por el solicitante, detallando su ámbito geográfico, establecimientos en los que prestó servicios, fecha de inicio y cese de los mismos y toda otra circunstancia referida a su desempeño profesional.

6. **Fotocopia del DNI o documento equivalente.**
7. **Encontrarse al día** en el pago de los aportes jubilatorios, y no registrar mora en el pago de Préstamos o Plan regularizador que a tal efecto se hubiera suscripto y de toda otra obligación para con la Institución. De estar adheridos a un Plan Regularizador deberá encontrarse por lo menos el 50% del mismo cancelado para peticionar el Subsidio.

8. En caso de que el profesional considere que no podrá retirar los cheques deberá nombrar un apoderado ante Escribano Público, o cumplimentar una carta poder en la Delegación correspondiente al momento de iniciación del presente trámite; para lo cual deberá concurrir con la persona a quien otorgará poder, y con los Documentos de Identidad respectivos. Cuando la incapacidad que afecte al afiliado sea de origen psiquiátrico el poder deberá ser extendido por Escribano Público.

Importante:

- Si la documentación que acompañe el afiliado sea, a juicio de la Caja, insuficiente a los fines de la prueba que corresponda, se deberán presentar todos los elementos que se requiera en cada caso en particular.
- En todos los casos la documentación deberá ser presentada en original o copia certificada por Escribano Público, Juez de Paz o Personal autorizado de Casa Central o de la Delegación que intervenga en la presentación del expediente respectivo.
- Cuando la incapacidad que afecte al afiliado le impida suscribir la documentación a presentar, la misma deberá ser firmada por apoderado o representante legal, acompañando al efecto el instrumento que acredite tal extremo. A falta de ellos, la solicitud podrá ser suscripta por el cónyuge del afiliado, facultándose sólo a los familiares directos en caso de inexistencia o imposibilidad física de las personas antes mencionadas. Tratándose de cónyuge o familiar del afiliado, deberá acompañarse además la correspondiente partida que acredite el vínculo.-
- En caso que el afiliado solicitante no se encuentre en su domicilio, deberá aclarar con precisión el sitio en el que se encuentra a los fines de constituir la Junta Médica pertinente.
- Cuando por cualquier motivo se presenten Partidas de Nacimiento y/o Matrimonio, en casos de que sean de extraña jurisdicción a la Provincia de Buenos Aires, deberán ser debidamente legalizadas por ante la **CAMARA NACIONAL DE APELACIONES - para las extendidas en el radio de Capital Federal -** sita en Lavalle No.1220 Capital Federal; o por ante el **MINISTERIO DEL INTERIOR - para las extendidas fuera del radio de Capital Federal y la Provincia de Buenos Aires -** con domicilio en 25 de Mayo No. 101 PB. Capital Federal.
- ***El beneficiario de Subsidio por Enfermedad se encontrará imposibilitado de ejercer la profesión médica en cualquier jurisdicción y en cualquiera de sus formas, durante el lapso que perciba el subsidio, debiendo comunicar de manera inmediata y fehaciente a la Caja la recuperación de la capacidad de ejercer.***

El pago del subsidio se efectuará mediante cheque a la orden del beneficiario UNICAMENTE PARA SER RETIRADO POR ÉSTE con DNI, LC o LE o por su apoderado.