

## REQUISITOS SUBSIDIO HIJO CON DISCAPACIDAD

1. **FORMULARIO DE SOLICITUD** PARA AFILIADOS/AS EN ACTIVIDAD O BENEFICIARIO/AS DE COBERTURAS JUBILATORIAS OTORGADAS POR LA CAJA.

### 2. DOCUMENTACIÓN:

- a) DNI DEL SOLICITANTE: Anverso y reverso.
  - b) CONSTANCIA DE CUIT/CUIL (cuando no estuviese registrado en la Caja).
  - c) CERTIFICADO O PARTIDA DE NACIMIENTO: Con la legalización que corresponda (PARA PETICIÓN ORIGINARIA).
  - d) DOCUMENTACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO MÉDICO Y/O ESTUDIOS MÉDICOS Y/O HISTORIA CLÍNICA).
  - e) CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD (NO OBLIGATORIO).
  - f) CERTIFICACIÓN NEGATIVA DE ANSES, en caso de peticiones por hijos/as mayores de 18 años de la que resulte la inexistencia de desempeño en relación de dependencia o inscripciones tributarias vigentes. De existir tales registros deberá justificarse el carácter terapéutico o de reinserción social de la actividad que realiza el/la hijo/a.
  - g) CERTIFICADO DE COLEGIACIÓN: Cuya fecha no supere 30 días (PARA AFILIADOS/AS EN ACTIVIDAD).
  - h) PRUEBA DEL EJERCICIO INMEDIATO ANTERIOR A LA FECHA DE PETICIÓN (PARA AFILIADOS/AS EN ACTIVIDAD)
    - 1) *Servicios profesionales en relación de dependencia*: Certificado actualizado y extendido en legal forma, suscripto por el representante legal.
    - 2) *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.
- NOTA: Los ingresos de los aportes del Art. 35 inc. c), e) y f) y de retenciones de aportes del Art. 35º inc. d) de la Ley 12.207 eximen de la presentación de prueba del ejercicio, cuando de los mismos se evidencie el desempeño profesional en forma continua, regular e ininterrumpida.
- i) EVALUACIÓN MÉDICA (A CARGO DE LA CAJA).
  - j) FORMULARIO DE RADICACIÓN DE SUCURSAL BANCARIA o TRANSFERENCIA (PARA SOLICITANTES QUE NO TENGAN CUENTA ABIERTA NI SEAN BENEFICIARIOS DE LA CAJA).

### 3. EVALUACIÓN DE DEUDA:

Es condición para peticionar, acceder y mantener la cobertura que el/la solicitante se encuentre al día en el pago de los aportes, préstamos en toda otra obligación para con la Institución.

#### **4. NOTAS ACLARATORIAS Y COMPLEMENTARIAS:**

En caso de beneficiarios/as de Jubilación por Convenio de Reciprocidad solo se podrá solicitar la cobertura cuando la Caja de Médicos sea OTORGANTE de la prestación principal.

El origen de la discapacidad debe ser posterior a la afiliación o reafiliación. Caso contrario deberá transcurrir el plazo de 1 año para poder efectuar la petición y acceder al beneficio.

A partir de los 18 años de edad los hijos por los que se ha accedido a la cobertura no pueden desempeñar actividades remuneradas, salvo que se trate de tareas de reinserción social, con fines terapéuticos o que la retribución percibida sea inferior al salario mínimo, vital y móvil.

La percepción del SUBSIDIO POR HIJO CON DISCAPACIDAD no es compatible con la CARGA DE FAMILIA.

Cuando el padre y la madre sean afiliados/as en actividad o beneficiarios/as de jubilación, ambos podrán solicitar y percibir el subsidio.