

## **REGLAMENTACIÓN DE SUBSIDIO HIJO CON DISCAPACIDAD**

**ARTÍCULO 1º: OBJETO.** En conformidad a las facultades previstas por el Art. 21 inc. p) de la Ley 12.207 establécese que la cobertura de *Subsidio por Hijo con Discapacidad* creado por la Asamblea General de Representantes se regirá por las disposiciones de la presente Reglamentación.

**ARTÍCULO 2º: DEFINICIÓN.** A los fines del presente beneficio solo se considerará la discapacidad que constituya una alteración funcional física, intelectual, sensorial y/o mental de carácter grave, permanente e irreversible, igual o superior al sesenta y seis (66%) por ciento; siendo por ende productora de desventajas considerables para la inserción social, familiar, educacional y/o laboral.

**ARTÍCULO 3º: HIJOS MAYORES DE EDAD.** A partir de la mayoría de edad la discapacidad deberá importar la afectación de la capacidad para el trabajo y/o la realización de actividades económicas que permitan procurarse la subsistencia del hijo/a del beneficiario, en forma total y permanente, en grado igual o superior al sesenta y seis (66%) por ciento de la total obrera.

**ARTÍCULO 4º: BENEFICIARIOS.** Podrán solicitar y acceder al presente beneficio, por hijo/a con discapacidad que se encuentre a su cargo:

- a) Afiliados/as en actividad.
- b) Afiliados/as Beneficiarios/as de coberturas jubilatorias otorgadas por la Caja de Médicos, con excepción de la Jubilación por Convenio de Reciprocidad cuando esta entidad actúe como Caja Participante.

**ARTÍCULO 5º: CARENCIA.** Cuando el inicio de la discapacidad sea anterior a la afiliación o reafiliación, regirá una carencia de un (1) año para poder acceder al beneficio.

**ARTÍCULO 6º: RÉGIMEN DE COMPATIBILIDAD.** Se establecen las siguientes reglas:

- a) En caso que el padre y la madre del hijo/a con discapacidad sean afiliados/as en actividad y/o titulares de las coberturas indicadas en el Art. 4º inc. b) de la presente reglamentación, ambos podrán solicitar y percibir el Subsidio por Hijo con Discapacidad.
- b) La percepción del Subsidio por Hijo con Discapacidad no será compatible con la percepción de la Carga de Familia.

**ARTÍCULO 7º: CONDICIÓN.** Será condición para la petición, el acuerdo y el mantenimiento del goce del beneficio que el/la afiliado/a se encuentre al día en el cumplimiento de todas las obligaciones para con la Caja, sean estas de orden legal o contractual, en conformidad a las disposiciones de los Arts. 3, 8, 44 y 65 inc. c) de la Ley 12.207.

**ARTÍCULO 8º: MONTO.** El haber mensual del Subsidio por Hijo con Discapacidad será igual a la cantidad de galenos de la máxima categoría de aportes del Art. 35 inc. h) de la Ley 12.207.

**ARTÍCULO 9º: REQUISITOS.** A los efectos de dar inicio al expediente respectivo, se deberá presentar la siguiente documentación:

- a) Formulario de Solicitud.
- b) Partida de Nacimiento del hijo/a por el que se solicita la cobertura, con la legalización que corresponda, en caso de tratarse de petición originaria
- c) DNI del solicitante y del hijo/a por el que se solicita el Subsidio.
- d) Certificado de colegiación, cuya fecha de expedición no supere los treinta (30) días, para peticiones de afiliados/as en actividad.

- e) Prueba del desempeño profesional en forma de ejercicio permanente, continuo e ininterrumpido, para peticiones de afiliados/as en actividad, siendo de aplicación al respecto las previsiones del Art. 9° de la Reglamentación de Jubilación Ordinaria.
- f) Certificado médico que establezca el grado, carácter, alcance y fecha de origen de la discapacidad y su carácter irreversible, total y permanente y la documentación referente al tratamiento que se encuentre realizando el/la hijo/a con discapacidad. Complementariamente, podrán acompañarse los estudios y evaluaciones médicas que se juzguen pertinentes para la mejor evaluación de la petición.
- g) En caso de petición por hijo/a mayor de edad, certificación negativa de ANSES de la que resulte la inexistencia de registro como trabajador en actividad y/o de pagos como autónomo o monotributista y la documentación que acredite que se encuentra a su cargo.
- h) Formulario de elección de lugar de cobro o Talón de Transferencia de Fondos, en caso de solicitudes de afiliados/as en actividad.

El Certificado Único de Discapacidad de que pudiera resultar beneficiario el/la hijo/a con discapacidad no será vinculante ni obligará a la decisión del H. Directorio, en conformidad a las facultades que por imperio del Art. 21 inc. m) Ley 12.207 se han delegado en forma exclusiva en esta Caja de Médicos,

**ARTÍCULO 10°: DOCUMENTACIÓN.** La petición podrá realizarse a través de los distintos canales habilitados a tales fines. Cuando la petición se realice de manera no presencial los solicitantes y/o beneficiarios/as deberán, a requerimiento de la Caja, acompañar la documentación original y/o copias certificadas.

**ARTÍCULO 11°: EVALUACIÓN MÉDICA.** A los fines de determinar la existencia, fecha de origen, grado y alcance, como también el carácter total y permanente de la discapacidad se realizará evaluación de Junta Médica. En todo cuanto resulte serán de aplicación las previsiones de los Arts. 8°, 9° y 10° de la Reglamentación de Jubilación Extraordinaria.

**ARTÍCULO 12°: RESOLUCIÓN.** Evaluadas las actuaciones y previo dictamen del caso el H. Directorio se expedirá acordando o denegando la solicitud del beneficio.

**ARTÍCULO 13°: PLAZO.** En caso de acuerdo del beneficio el mismo se hará efectivo desde la fecha de solicitud o de la fecha de cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, si esta fuera posterior; por el plazo mínimo de un (1) año y máximo de cinco (5) años, conforme recomendación que en tal sentido se realice en la evaluación de Junta Médica. A solicitud del beneficiario/a podrá prorrogarse la cobertura, previo cumplimiento de los requisitos previstos en el Art. 9° de la presente reglamentación.

**ARTÍCULO 14°: SUPERVIVENCIA.** Cuando el/la beneficiario/a y su hijo/a residan en el exterior, será condición la presentación del certificado de supervivencia. Su falta de presentación importará la suspensión automática del pago de la prestación. La rehabilitación del pago operará siempre a partir de la presentación del certificado respectivo, no teniendo efectos retroactivos.

**ARTÍCULO 15°: FISCALIZACIÓN.** Durante la vigencia de la cobertura la Caja podrá disponer la realización de estudios ambientales, la producción de informes y/o la actualización de la evaluación de Junta Médica, a efectos comprobar el mantenimiento de las condiciones en cuyo mérito se otorgara el beneficio.

**ARTÍCULO 16°: REVOCACIÓN.** De constatarse la cesación de la causa de la discapacidad que diera origen al beneficio y/o la realización de actividades remuneradas y/o el trabajo en forma independiente o bajo régimen de relación de dependencia, salvo las realizadas en talleres

terapéuticos o entidades vinculadas con la asistencia y/o promoción de personas con discapacidad o cuando perciban una retribución inferior al salario mínimo vital y móvil, se revocará el acuerdo del beneficio pudiendo establecerse cargo deudor por haberes indebidamente percibidos, quedando el H. Directorio facultado para considerar los casos de excepción.

**Artículo 17°: REVISIÓN:** La continuidad de la percepción del Subsidio por Hijo con Discapacidad podrá ser objeto de revisión cuando el/la beneficiario/a acceda a la Jubilación de la Caja de Médicos. A esos fines deberán cumplimentarse, en cuanto resulte pertinente, los requisitos previstos en el Art. 9 de la presente reglamentación.

**ARTÍCULO 18°: EXTINCIÓN DEL BENEFICIO. CARENCIA.** El presente beneficio quedará extinguido de pleno derecho en los siguientes casos:

- a) Fallecimiento del beneficiario/a y/o del hijo/a que motivara el acuerdo de la cobertura.
- b) El hijo/a con discapacidad deje de encontrarse a cargo del beneficiario/a y/o haya cesado a su respecto la obligación alimentaria.
- c) Falta de cumplimiento por el afiliado de sus obligaciones legales y/o contractuales por seis (6) o más períodos/cuotas, seguidos o alternados.

**ARTÍCULO 19°: DEROGACIÓN. VIGENCIA.** La presente Reglamentación tendrá vigencia a partir del 01/08/2024. Los beneficiarios/as que hubieran accedido a la cobertura en vigencia de la anterior reglamentación, que por la presente se deroga, continuarán en el goce de la cobertura hasta la fecha prevista en la resolución que dispusiera el acuerdo del beneficio y/o su prorroga.

**ARTÍCULO 20°: DE FORMA.** Regístrese, dese a conocimiento y notifíquese a los estamentos correspondientes.