

SECCION DE PREGUNTAS FRECUENTES.

TRAMITE DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORARIA.

A) ¿Qué requisitos debo cumplir para obtener un Subsidio por Incapacidad Temporal de la Caja de Seguridad Social para Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires?

El Reglamento aprobado por el H. Directorio exige que el afiliado padezca por enfermedad o accidente, **una incapacidad total y temporaria para ejercer la profesión, debiendo prolongarse la misma por más de 45 días.**

1) Es decir que en primer lugar la incapacidad para ejercer la profesión de odontólogo debe ser total. Si la Incapacidad es sólo parcial **NO corresponde este Subsidio.**

2) En segundo lugar la incapacidad debe ser **temporaria**, es decir que si la enfermedad o accidente me generó una incapacidad permanente, **NO corresponde este Subsidio.**

3) En tercer lugar la incapacidad debe ser superior a los cuarenta y cinco (45) días, es decir que si la incapacidad -a pesar de ser total y temporaria- sólo se prolongara por ejemplo por treinta (30) días, **NO corresponde este Subsidio.**

4) En cuarto lugar el afiliado solicitante debe **tener el pago de sus aportes al día y todas las declaraciones juradas anuales presentadas a la Caja.**

5) En quinto lugar el afiliado solicitante debe tener una antigüedad mínima de matriculación de ciento ochenta (180) días al momento del inicio de la incapacidad temporaria.

B) ¿Qué plazo tengo para denunciar la incapacidad ante la Caja?

Desde el día en que se incapacita, el afiliado tiene **treinta (30) días corridos** para denunciar la situación de incapacidad ante la Caja.

Por ej.: Si un afiliado se incapacita el 4 de abril tiene hasta el 4 de mayo inclusive para denunciarlo ante la Caja.

C) ¿Cómo se denuncia la incapacidad ante la Caja?

La denuncia de la incapacidad se efectúa presentando la documentación necesaria para solicitar el subsidio la que se detalla en la pregunta E de esta Sección.

A los efectos de la denuncia NO sirve ninguna comunicación verbal, telefónica o de cualquier otro tipo.

D) ¿Qué sucede si denuncio la incapacidad fuera de plazo?

El reglamento establece que en este caso el Subsidio se otorgará (de cumplirse los restantes requisitos) a partir del día en que el afiliado denuncie la incapacidad, esto es la fecha de ingreso de la documentación a la Caja, **es decir que el profesional pierde la posibilidad de cobrar todos los días anteriores a ese día.**

E) ¿El embarazo es considerado una incapacidad temporaria?

NO. Pero, para el caso que la afiliada que se encuentra embarazada, sufra alguna patología relacionada con el embarazo y dicha enfermedad le ocasionare una incapacidad temporaria en las condiciones reglamentadas, entonces si podrá solicitar el Subsidio.

F) ¿Qué documentación debo presentar para denunciar la Incapacidad y solicitar el Subsidio?

Para el Subsidio por Incapacidad Temporal hay que distinguir dos etapas:

I.- Etapa de Solicitud del Subsidio:

Para esta etapa se requieren los siguientes formularios obligatorios:

- 1) Formulario de Solicitud de Subsidio por Incapacidad Temporal: El mismo debe completarlo y firmarlo **el afiliado** solicitante. En caso que el afiliado NO pueda hacerlo, **únicamente para esta primer etapa** puede completarlo y firmarlo otra persona por el, por ej. un familiar o amigo.
- 2) Formulario de Historia Clínica: El mismo debe completarlo y firmarlo **el médico que atienda al afiliado por la incapacidad temporal**. Es importante que el médico pertenezca a la especialidad que se encarga de tratar la incapacidad, por ej. si el afiliado se incapacitó por una fractura debe completar el formulario de Historia Clínica el traumatólogo que lo esté atendiendo; si el afiliado sufre de una enfermedad psiquiátrica debe completarlo el psiquiatra que lo esté atendiendo, etc.

Independientemente de esos dos formularios también es recomendable acompañar los distintos estudios sobre la incapacidad que el afiliado se haya realizado (por ej. radiografías, tomografías, ecografías, protocolos quirúrgicos, epicrisis, etc), ello a los fines que el Asesor Médico de la Caja cuente con la mayor información posible a la hora de emitir su dictamen y no tenga que solicitar los mismos al afiliado de acuerdo a la patología que este posea.

Asimismo, si el afiliado desea cobrar el Subsidio por cheque, basta con los formularios anteriormente mencionados. En cambio en caso de desear que el Subsidio se le abone por transferencia bancaria, el afiliado debe además completar los siguientes formularios:

- 3) Formulario de Anexo Subsidios por Depósito Bancario: El mismo debe completarlo y firmarlo **el afiliado** solicitante.
- 4) C.B.U.: Debe acompañar además una Clave Bancaria Uniforme original, impresa de Cajero Automático de su Banco o desde la página web de Homebanking de su Banco, **la que debe ser firmada y sellada por el afiliado. La cuenta debe estar a nombre del afiliado, puede ser cotitular de la misma.**

Todos los formularios de la Caja aquí mencionados pueden descargarse de esta misma página web en la solapa “Servicios” Subtítulo “Subsidios” Subtítulo “Subsidio por Incapacidad Temporal”.

En caso de no poder descargarlos, también puede solicitarlos en la Sede Central de la Caja o en cualquiera de sus Delegaciones de Distrito.

Las direcciones de la Sede Central, sus Delegaciones y los horarios de atención de las mismas se encuentran en esta misma página en la solapa “Distritos”.

II.- Etapa de cobro del Subsidio:

Para esta etapa se requiere que el afiliado incapacitado presente certificados médicos con las siguientes características:

- 1) Primer Certificado Médico: El primer certificado médico que traiga el afiliado - luego de aprobado el subsidio- debe constatar que el afiliado se encuentra incapacitado y **ser de fecha igual o posterior a los cuarenta y cinco (45) días de iniciada la incapacidad temporal.**

Es decir que un afiliado que se incapacitó el 4 de abril debe presentar el primer certificado médico con fecha 19 de mayo (que es cuándo se cumplen los 45 días a contar desde el 4 de abril) o posterior al 19 de mayo, es decir 20, 21, etc.

Es muy importante que el certificado médico NO SEA ANTERIOR A CUARENTA Y CINCO (45) DIAS. **Esto es fundamental porque si la incapacidad dura menos de cuarenta y cinco (45) días, NO corresponde abonar el Subsidio.**

2) Subsiguientes certificados médicos: Luego del primer certificado, si el afiliado continúa incapacitado, debe presentar los siguientes certificados médicos, todos los cuales deben tener fecha a los treinta (30) días (o posterior) a contar desde la fecha en la que se cumplieron los cuarenta y cinco (45) días de incapacidad.

Así continuando con el ejemplo anterior, el afiliado que se incapacitó el 4 de abril debe presentar el primer certificado médico con fecha 19 de mayo (que son 45 días a contar desde el 4 de abril) o posterior y el siguiente certificado médico el 19 de junio (que son 30 días a contar desde el 19 de mayo). El tercer certificado médico deberá poseer fecha 19 de julio o posterior y así sucesivamente hasta el alta médica, la que también debe ser informada mediante certificado médico (en este caso el certificado debe tener la fecha de alta médica).

La presentación de los certificados médicos es requisito indispensable e insoslayable para cobrar el subsidio por incapacidad temporaria, NO se abonará el subsidio si NO se presentan los certificados correspondientes.

G) ¿Qué sucede si NO presento los certificados médicos?

El subsidio nunca se abonará y eventualmente el expediente se pasará a archivo, con lo cual el afiliado deberá comenzar todo el trámite nuevamente, como si nunca lo hubiera solicitado, aplicándose las mismas reglas que para un Subsidio que se solicita por primera vez.

H) ¿En que consisten las sumas que se abonan por el Subsidio?

El Subsidio está integrado por dos conceptos:

1) La Asignación por Gastos de Ejercicio Profesional: La misma incluye los aportes previsionales por art. 34 inciso a) de la Ley 8.119 que abone el afiliado y, para el caso que el afiliado se encuentre adherido al Sistema de Cobertura Médica de Fundación CO.ME.I., este concepto le cubrirá además:

a) La cuota del afiliado titular del Sistema de Cobertura Médica de Fundación CO.ME.I.; b) La cuota del cónyuge del afiliado titular del Sistema de Cobertura Médica de Fundación CO.ME.I.; c) La cuota del o de los hijos menores de veintiún (21) años del afiliado del Sistema de Cobertura Médica de Fundación CO.ME.I. y d) La cuota del o de los hijos discapacitados del afiliado del Sistema de Cobertura Médica de Fundación CO.ME.I. Esto lógicamente para el caso que el afiliado tenga adheridos a dichos familiares al Sistema de Cobertura Médica de Fundación CO.ME.I.

Este concepto se abona a lo largo de los dos años que puede llegar a durar como máximo el Subsidio.

2) El Subsidio por Incapacidad Temporaria propiamente dicho: Por este concepto se abona la misma suma que perciben como Jubilación Extraordinaria Básica los Jubilados Extraordinarios de la Caja.

Este concepto se abona solamente a lo largo del segundo año que puede llegar a durar el Subsidio.

Es decir que durante el primer año de incapacidad sólo se cobra la Asignación por Gastos de Ejercicio Profesional.

Recuerde que las sumas indicadas sólo se abonan contra presentación de los certificados médicos.

I) ¿Existe algún límite de tiempo durante el que se abona el Subsidio?

SI -como máximo- el Subsidio se abona durante dos años a contar de la fecha de inicio de la incapacidad.

Es decir que un afiliado que se incapacite el 4 de abril de 2017 -como máximo- podrá percibir el beneficio hasta el 3 de abril de 2019 (fecha en la que se cumplen los dos años a contar del inicio de la incapacidad)

J) ¿Que sucede si el afiliado se encuentra en uso de razón, pero no puede trasladarse hasta la Caja o una Delegación para solicitar el Subsidio?

En el caso de este Subsidio, no hay inconveniente en que otra persona alcance a la Caja la documentación necesaria, pero se debe tener presente que al estar disponible el cheque (que se emite NO a la orden) a nombre del afiliado sólo lo puede retirar del Distrito el profesional o bien una persona que acredite mediante Carta Poder de la Caja o Poder General ante Escribano Público su calidad de apoderado del afiliado, siempre que el instrumento en cuestión le de facultades suficientes para cobrar sumas de dinero a su nombre y firmar recibos por el.

Si esto último se hace mediante apoderado es importante que en el texto del Poder se incluyan absolutamente todas las facultades que el afiliado desea conferirle a su apoderado, haciendo mención específica de las mismas.

Ello por cuanto un apoderado sólo puede hacer aquello que el afiliado le permita.

Así por ejemplo el poder deberá decir que faculta al apoderado para: 1) Realizar todo tipo de trámites ante la Caja de Seguridad Social para Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires a los fines de obtener el Subsidio; 2) Realizar todo tipo de trámites ante la Fundación CO.ME.I. (esto únicamente para el caso que el afiliado tenga dicha Cobertura Médica), 3) Percibir el Subsidio por Incapacidad Temporaria de la Caja de Seguridad Social para Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires y firmar recibos por el mismo, 4) Realizar trámites ante el Banco de la Provincia de Buenos Aires, etc.

Una vez otorgado el Poder y presentado el mismo ante la Caja, se cargará en el sistema el apoderado, que a partir de allí podrá realizar únicamente los trámites para los que haya sido autorizado en el Poder, en nombre del afiliado.

K) ¿Para que sirve el formulario de Carta Poder de la Caja?

Este formulario sirve para que el afiliado designe una persona, la que única y exclusivamente podrá cobrar el Subsidio por el afiliado y firmar recibos correspondientes al mismo, pero dicha persona NO podrá realizar ningún otro tipo de trámite ante la Caja o ante Terceros.

El formulario debe completarlo y firmarlo el afiliado **sin excepción.** El mismo se encuentra disponible en esta misma página web en el recuadro “Descargá Formularios Utiles”, Subtítulo “Legajos”, Subtítulo “Designación de Apoderado”.

L) ¿Que sucede si el afiliado que se encuentra incapacitado temporariamente NO se encuentra en uso de razón?

Hay que distinguir las dos etapas del Subsidio:

1) Para la etapa de solicitud del Subsidio: Para este primer paso se permite que la incapacidad la denuncie otra persona en nombre del afiliado, pudiendo también acompañar los certificados médicos y cualquier otra documentación relativa a la incapacidad.

2) Para la etapa de cobro del Subsidio: Existen dos formas de pago del Subsidio:

a) **CHEQUE NO A LA ORDEN:** El Subsidio le será abonado al afiliado mediante un cheque a su nombre, el que sale NO a la Orden, por lo que la persona que desee cobrar el mismo por el afiliado deberá acreditar su calidad de curador judicialmente designado del afiliado sea en forma provisoria o definitiva.

Es decir que en este último caso primero deberá realizar el trámite de curatela en sede judicial y una vez que tenga la designación de curador provisoria o definitivo acompañar a la Caja la copia certificada o testimonio de dicha resolución judicial.

b) **TRANSFERENCIA BANCARIA:** En este caso el Subsidio le será abonado al afiliado mediante una transferencia a una cuenta bancaria a su nombre. Por lo que únicamente si la persona que desee cobrar el mismo por el afiliado, pretenda una transferencia bancaria a una cuenta que NO este a nombre del afiliado, entonces deberá acreditar su calidad de curador judicialmente designado del afiliado sea en forma provisoria o definitiva, como así también su calidad de titular de esa cuenta.

Es decir que en este último caso primero deberá realizar el trámite de curatela en sede judicial y una vez que tenga la designación de curador provisoria o definitivo acompañar a la Caja la copia certificada o testimonio de dicha resolución judicial.