**[ACOMPAÑANTES](http://www.fopba.org.ar/beneficios-a-federados/subsidios%22%20%5Cl%20%22collapseSeven)**

Reglamento del subsidio para prestadores/as que deben cuidar a su esposo/a (prestador/a).

**Artículo 1º:** El subsidio será otorgado a todo odontólogo federado que se desempeñe como prestador de servicios del Sistema de Seguridad Social a través de la F.O.P.B.A. y que en virtud de una enfermedad temporaria o definitiva de su cónyuge ( odontólogo federado) con el que conviva y al que deba asistir, se vea imposibilitado totalmente del ejercicio profesional en todas sus formas, - para la adecuada atención de su cónyuge - en un lapso mínimo de 30 días.

**Artículo 2º:** El beneficio por dicho período mínimo consistirá en la percepción del 70% (setenta por ciento) del promedio que se obtendrá de dividir por doce el importe de la sumatoria mensual de las liquidaciones abonadas en los últimos doce meses que preceden a la fecha en la que debió asistir a su cónyuge en forma permanente. En ningún caso el referido monto puede superar el valor que resulta del subsidio por fallecimiento. Si las disponibilidades del sistema no alcanzaran a cubrir los beneficios establecidos por el presente reglamento, se abonará el porcentaje que aquellas permitan. Ante un hecho extraordinario que pudiera importar la ruptura económica del sistema, la Junta Directiva estará facultada a suspender los sucesivos beneficios que se presenten.

**Artículo 3º:** El monto del subsidio podrá además incrementarse con el valor de las liquidaciones correspondientes a los convenios de F.O.P.B.A. descentralizados y/o locales de las entidades primarias. En dicho caso, estas últimas deberán solicitarlo cumplimentando los siguientes requisitos a) remisión mensual a F.O.P.B.A. de copia de la liquidación de las facturas presentadas a Obras Sociales y/o Mutuales con convenios de ese tipo, que especifique el monto correspondiente a cada profesional prestador; b) retención del 0.5% del total de lo liquidado por cada odontólogo por tal concepto; c) Girar mensualmente a F.O.P.B.A. los importes resultantes.

**Artículo 4º:** Para hacerse acreedor al subsidio, el profesional deberá elevar una solicitud por escrito a F.O.P.B.A. a través de la entidad primaria que lo represente dentro de un plazo máximo de 10 días hábiles de iniciada la incapacidad de su cónyuge, en la que deberá constar la fecha a partir de la cual se originara, el diagnóstico presuntivo, tiempo estimado de duración y nombre, apellido y domicilio del médico actuante. Para el correspondiente otorgamiento de la primera cuota, deberá remitir a la F.O.P.B.A., mediante la entidad primaria, certificado médico e historia clínica que acredite la efectiva incapacidad de su cónyuge y otros comprobantes que se consideren necesarios, para determinar su asistencia al mismo , luego de transcurrir los 30 días del inicio de la incapacidad y hasta un plazo máximo de 50 días corridos.

**Artículo 5º:** Tanto la solicitud como la restante documentación indicada deberán estar conformadas por el Presidente de la entidad primaria y/o Delegado de Área. La Federación podrá adoptar en forma previa o durante el otorgamiento del subsidio todas las medidas verificatorias que estime corresponder y/o las que particularmente puedan indicar las autoridades señaladas en el párrafo anterior.

**Artículo 6º** De persistir la incapacidad de su cónyuge - y la asistencia al mismo - sobre el período mínimo de 30 días, las sucesivas cuotas serán abonadas previa presentación mensual del certificado médico e historia clínica que acredite su efectiva continuidad en los mismos plazos y condiciones a las indicadas en los artículos cuarto y quinto. En el caso que la persistencia de la incapacidad no comprenda períodos mensuales completos, el monto del beneficio se determinará en proporción a los días que correspondan. El beneficio cesará indefectiblemente una vez alcanzados los 6 meses sucesivos de acreditada asistencia del mismo.

**Artículo 7º:** La efectivización del monto correspondiente a los 30 días iniciales de la incapacidad se acreditará, una vez aprobada, con el primer pago computarizado que se remita a la entidad primaria. Los importes subsiguientes, previa aprobación, se liquidarán en el primer pago mensual que se envía a la misma.