

## APOYO ECONÓMICO PARA LA ASISTENCIA GERONTOLÓGICA EN DOMICILIO

Beneficiario (Recibe Los Cuidados) :

O.S.E.P. N°:

### Requisitos

Ser afiliado a la Obra Social de Empleados Públicos, con una edad de 65 años o más.

Presentar una problemática socio sanitaria a través de Ficha Médica de Seguimiento y los estudios complementarios que se soliciten. Presentar incapacidad económica para solventar gastos por cuidados prolongados en domicilio. Tener cuenta bancaria del afiliado directo. (caso contrario OSEP le gestionará la apertura de la misma).

Presentar el Certificado de Supervivencia. No recibir otro beneficio por este concepto.

De contar con otra Obra Social, la problemática será atendida con un 50% de la prestación correspondiente al apoyo económico otorgado.

### Control

CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA : deberá PRESENTARSE OBLIGATORIAMENTE., cada noventa (90) días . SIN MEDIAR AVISO por parte de la obra social.

FICHA MÉDICA: Deberá PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE cada doce (12) meses. SIN MEDIAR AVISO por parte de la obra social.

OSEP se reserva el derecho, de llevar a cabo un Control realizado por el Servicio de Gerontología - Adulto Mayor - a fin de constatar la calidad de la atención que recibe el afiliado beneficiario.

### Condiciones Generales

**EI APOYO ECONÓMICO PARA LA ASISTENCIA GERONTOLÓGICO EN DOMICILIO** es de carácter individual y transitorio. La no presentación de la documentación y/o **el no cumplimiento** de los requisitos en tiempo y forma imposibilita el pago del apoyo económico. El o los meses que no se percibe el beneficio por incumplimiento de este requisito *no son factibles de ser reclamados con posterioridad.*

De no presentarse el Certificado de Supervivencia o la Ficha Médica oportunamente se dará la

baja definitiva del apoyo económico en forma automática.

El afiliado dado de baja por alguno de estos motivos, para volver a obtener el apoyo económico deberá tramitarlo nuevamente debiendo cumplimentar todos los requisitos y formalidades como un afiliado nuevo.

Si no hay presupuesto disponible para otorgar nuevas ayudas, el afiliado ingresa a una Lista de Espera.

### **APOYO ECONÓMICO PARA LA ASISTENCIA GERONTOLÓGICA EN DOMICILIO**

Falseamiento u ocultamiento malicioso: si el afiliado incurriera en falseamiento de datos o documentos, o se ocultare maliciosamente los mismos, podrá rechazarse la solicitud o revocar el beneficio otorgado, ello sin perjuicio de las acciones legales que OSEP pudiera iniciar por el daño sufrido.

Los apoyos económicos serán otorgados de acuerdo a la valoración socio-económica estipulada en el informe del Servicio de Gerontología - Adultos Mayores.

#### **Motivo de pérdida**

Que la calidad de vida haya desmejorado por falta de cuidados. Siendo, en su caso, evaluado para su inclusión en otros programas de la Obra Social.

La No presentación del Certificado de Supervivencia y/o de la Ficha Médica en los meses establecidos. Baja del afiliado del padrón de Afiliaciones de OSEP. Baja por fallecimiento del afiliado. Desaparición o disminución de las causas que motivaron su otorgamiento.

Renuncia y/o Revocación expresa por parte del titular y/o responsable. No cumplir con los requisitos mínimos establecidos para el seguimiento del afiliado beneficiario.

**LA PERSONA QUE UTILICE EL APOYO ECONÓMICO PARA OTRO FIN QUE NO SEA LA ASISTENCIA GERONTOLÓGICA EN DOMICILIO PARTICULAR, SERÁ DENUNCIADA Y DERIVADO SU CASO A ASUNTOS JURÍDICOS DE LA OBRA SOCIAL, A LOS EFECTOS DE QUE DICTAMINEN LA PENALIDAD QUE LE PUDIERA CORRESPONDER. ESTÁ PROHIBIDO EL USO DEL APOYO ECONÓMICO PARA ASISTENCIA EN RESIDENCIAS PARA ADULTOS**

**MAYORES U HOSPITALIZACIÓN.**

Cesación del Servicio – Notificación : En caso de cesación del servicio, por el motivo que fuere, deberá el Responsable informarlo dentro de las 48 hs., en el Servicio de Gerontología - Adulto

Mayor de OSEP Mendoza \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.-

Firma AFILIADO DIRECTO: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_

D.N.I \_\_\_\_\_ Teléfonos \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Domicilio:

\_\_\_\_\_  
Firma RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_

D.N.I \_\_\_\_\_ Teléfonos \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Domicilio: