



DISCAPACIDAD, DEPENDENCIA E INCAPACIDAD.



Asotrime

ASOCIACIÓN GALLEGA DE TRASPLANTADOS DE MÉDULA ÓSEA
Y ENFERMEADES ONCOHEMATOLÓGICAS

ÍNDICE

01

DATOS DE LA
ENTIDAD

02

DISCAPACIDAD

03

DEPENDENCIA

04

INCAPACIDAD

05

SEPE



Asotrame

La Asociación Gallega de Personas Trasplantadas de Médula Ósea y Enfermedades Oncohematológicas, declarada de utilidad pública, nace en 2013, impulsada por un grupo de personas que de una manera u otra, han pasado por el proceso de un cáncer hematológico y las consecuencias de éste.

**Domicilio Social**

C/ Chile, 2-4, entlo dcha.
15404 Ferrol (A Coruña)



698 130 684
699 856 173



asotrame@asotrame.com
proyectos@asotrame.com



www.asotrame.com



<https://www.facebook.com/asotrame>



<https://www.instagram.com/asotrame/>

01

DATOS DE LA ENTIDAD

En ASOTRAME seguimos trabajando día a día para alcanzar nuestros objetivos:



Proporcionar información, asesoramiento y apoyo emocional a pacientes y familiares



Informar y sensibilizar sobre la donación de médula ósea



Colaborar en proyectos de investigación contra el cáncer

El reconocimiento del grado de discapacidad es un procedimiento dirigido a todas las personas, independientemente de su edad, que cuenten con una discapacidad física, psíquica o sensorial, o padezcan una enfermedad incapacitante o crónica grave. Las personas valoradas a las que se les reconoce un porcentaje de discapacidad igual o superior al 33% pueden tener acceso a beneficios fiscales, laborales, económicos, educativos o sociales entre otros.

> Lugar de presentación

La solicitud de reconocimiento del grado de discapacidad puede presentarse en:

- La sede electrónica de la Xunta de Galicia, accediendo con el DNI electrónico, certificado digital o con el sistema de identificación y firma (Chave365).
- Los Servicios Sociales Comunitarios del ayuntamiento en el que se encuentre empadronada la persona solicitante.
- Las Jefaturas Territoriales de la Consellería de Política Social e Xuventude.

> Documentación a presentar

DNI, certificado de empadronamiento e informes médicos o psicológicos de la persona interesada.

> Plazos

Se puede presentar durante todo el año y el plazo de resolución abarca tres meses desde la fecha de entrada de la solicitud en el registro del órgano competente. En el caso de que sea necesario llevar a cabo una revisión del grado de discapacidad, tiene que figurar la fecha de la misma en la resolución.

Si no se recibe una respuesta, se entenderá que la solicitud fue denegada. En este supuesto, se debe esperar dos años para formular una nueva solicitud, excepto que se acredite un error en el diagnóstico, en la aplicación del baremo o una variación sustancial en la situación clínica de la persona interesada.

02 DISCAPACIDAD

➤ Tarjeta acreditativa del grado de discapacidad

Su finalidad es acreditar el grado de discapacidad reconocido a la persona interesada y el acceso a determinados servicios que puedan resultar útiles para la mejora de su calidad de vida.

➤ Beneficios

- Pensión no Contributiva de Invalidez: prestación económica individual y periódica, que cubre contingencias de invalidez o deficiencia, que asegura a todas las personas en situación de invalidez y en estado de necesidad una prestación económica, asistencia médico-farmacéutica gratuita y servicios sociales complementarios, aunque no se cotizara o se cotizara insuficientemente.
- Tarjeta de estacionamiento por movilidad reducida: de carácter personal e intransferible con la finalidad de favorecer el uso de transportes privados y para que la persona titular pueda gozar de las facilidades de estacionamiento relacionadas con ella.
- Tarjeta de personas usuarias: de carácter personal e intransferible de cara a favorecer el uso de transportes públicos a través de reservas de plazas o la bonificación en las tarifas de los transportes de competencia municipal.
- Complemento para titulares de PNC que residan en una vivienda alquilada: destinado a personas beneficiarias de PNC de invalidez y jubilación que carezcan de vivienda en propiedad y residan de manera habitual en una vivienda alquilada como titular de contrato y sin relación de parentesco entre la persona propietaria y la persona pensionista hasta el tercer grado.

03 DEPENDENCIA

La valoración y reconocimiento de la situación de dependencia se basa en, después de la elaboración del Programa Individual de Atención (PIA), facilitar el acceso a las prestaciones económicas y/o servicios que las personas con un grado de dependencia reconocido pueden tener acceso.

Personas beneficiarias

Pueden solicitar el reconocimiento de la situación de dependencia en Galicia aquellas personas que cuenten con:

- Nacionalidad española que se encuentren en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos (grado I, grado II, grado III).
- Personas que residan en territorio español durante cinco años, de los cuales dos deben ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.
- Personas que residan en Galicia en la fecha de presentación de la solicitud.

Servicios

- Teleasistencia.
- Atención diurna y nocturna.
- Atención residencial.
- Servicio Galego de Apoio á Mobilidade Persoal (transporte adaptado): servicio para personas que no pueden utilizar transporte público colectivo motivado por su situación de discapacidad o dependencia.
- Cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía de la persona y la atención a las personas en situación de dependencia: relación entre las modalidades y prestaciones de los servicios previstos en el catálogo regulado por el artículo 15 de la Ley 39/2006, del 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Servicio de Ayuda en el Hogar SAAD: conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia, con la finalidad de atender las necesidades básicas de la vida diaria e incrementar su autonomía, posibilitando la permanencia en su domicilio.
- Xantar na casa: proceso de elaboración y distribución de los menús para el almuerzo semanal.

03 DEPENDENCIA

➤ Prestaciones socioeconómicas

- Libranzas SAAD:
 - Libranza de asistencia personal: su objetivo es contribuir a la contratación de asistencia personal que facilite a la persona beneficiaria el acceso a la educación y al trabajo, así como a una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. Las acciones que se recogen son **atención personal** (higiene personal, alimentación, movilidad y cuidado de la salud, entre otros), apoyo a la **organización, limpieza y orden en el hogar**, acompañamiento y apoyo en **gestiones personales del hogar**, acompañamiento y apoyo en las **actividades laborales, ocupacionales, educativas y/o de participación social y económica**.
 - Libranza para cuidados en el entorno familiar: se trata de una cuantía económica periódica destinada a proporcionar a la persona beneficiaria una serie de recursos económicos para contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la atención prestada por la persona cuidadora no profesional para posibilitar la permanencia de la persona beneficiaria en su domicilio habitual.
 - Libranza vinculada al servicio: su finalidad es la adquisición de un servicio privado cuando no sea posible que se preste mediante oferta pública a través de una cuantía económica.
- Bono autonomía en residencia (libranza vinculada al servicio de atención residencial): ayuda directa destinada a sufragar parte del coste de una plaza de residencia de un centro privado de elección personal, mientras espera por su incorporación a una plaza pública, si así lo desea la persona interesada.

04 INCAPACIDAD

Se pueden diferenciar dos tipos de incapacidad: la incapacidad temporal y la incapacidad permanente.

04.1 Incapacidad temporal

¿Qué es?

Subsidio diario destinado a paliar la pérdida de rentas mientras que la persona empleada no puede trabajar de manera temporal y recibe asistencia sanitaria de la Seguridad social.

¿Cuándo se inicia?

- Por enfermedad común o accidente no laboral, a partir del cuarto día de baja.
- Por enfermedad profesional o accidente laboral, a partir del día siguiente de recibir la baja.
- En caso de periodos de observación de enfermedad profesional, cuentan con 6 meses prorrogables por otros 6.

¿Duración máxima?

365 días prorrogables por otros 180 días si se prevé la curación de la enfermedad o accidente.

Primeros 365 días

- El Servicio Público de Salud o las Mutuas Colaboradoras con la colaboración de la Seguridad Social, y las empresas colaboradoras, extenderán los partes médicos de baja, de confirmación de baja y alta.
- El INSS o el ISM pueden emitir el alta médica a todos los efectos a través de sus inspectores médicos.

A partir de los 365 días

El INSS o ISM son los responsable de reconocer la prórroga, iniciar expediente de Incapacidad Permanente, emitir el alta o una nueva baja médica si se produce en el pazo de 180 días posteriores al alta médica por una patología igual o similar.

04 INCAPACIDAD

04.1 Incapacidad temporal

Personas beneficiarias

- Personas trabajadoras que se encuentren incluidas en cualquier régimen de la Seguridad Social y siempre que cumplan una serie de requisitos.
- Personas trabajadoras del régimen especial de personas trabajadoras autónomas (RETA) que se encuentren incluidas en el sistema especial de personas trabajadoras agrarias que optaran por incluir dicha prestación

Cuantía

Dependerá del motivo de la baja, es decir:

- Enfermedad común o accidente no laboral: 60% de la base reguladora desde el 4º día de la baja hasta el 20º incluido y el 75% desde el día 21º en adelante.
- Enfermedad profesional o accidente laboral: 75% de la base reguladora desde el día siguiente al día de la baja en el trabajo.

¿Por qué finaliza?

- Porque finalizó el plazo máximo establecido.
- Por alta médica.
- Por pasar a ser pensionista.
- Por no presentarse a los reconocimientos.

04 INCAPACIDAD

04.2 Incapacidad permanente

¿Qué es?

Prestación que se le reconoce a la persona trabajadora y que, después de recibir un tratamiento prescrito y ser perceptora de alta médica, presenta una serie de reducciones anatómicas o funcionales graves y previsiblemente definitivas, que provoquen la disminución o anulación de la capacidad laboral.

¿Cuándo se inicia?

El procedimiento a seguir se puede dividir en tres tipos:

- De oficio: por iniciativa de la entidad gestora cuando proceda de incapacidad temporal, a petición de la Inspección de Trabajo o por petición del Servicio Público de Salud.
- A solicitud de las entidades colaboradoras.
- A petición de la persona interesada, entregando el modelo de solicitud de la incapacidad permanente y la documentación personal y específica indicada en el modelo de solicitud. Este trámite se puede realizar a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social, por correo ordinario o en un centro de Atención e Información de la Seguridad Social, o en las direcciones provinciales o locales del ISM. En el caso de no proceder de incapacidad temporal deberán presentar la solicitud para iniciar el procedimiento.

¿Qué son los EVI?

Son los equipos de valoración de incapacidades (EVI) y son los responsables de formular el dictamen-respuesta a través del informe médico de síntesis elaborado por facultativos de la dirección provincial del INSS y el informe de antecedentes profesionales. Son las direcciones provinciales del INSS o ISM quienes dictan resolución expresa y declaran grado, cuantía de la prestación económica y plazo a partir del cual se puede revisar la incapacidad, bien por agravación o bien por mejoría.

04 INCAPACIDAD

04.2 Incapacidad permanente

➤ Grados

- Parcial para la profesión habitual: disminución no inferior al 33% en el rendimiento para la profesión.
- Total para la profesión habitual: inhabilitación de la persona trabajadora para su profesión habitual pero puede dedicarse a otra distinta.
- Absoluta para todo trabajo: inhabilitación de la persona trabajadora para toda profesión u oficio.
- Gran invalidez: incapacitación permanente de la persona trabajadora que necesita atención de otra persona para los actos más esenciales de la vida.

➤ Personas beneficiarias

- Incapacidad permanente parcial:
 - Ser menor de 65 años y no tener acceso a la jubilación.
 - Estar afiliado y en alta o en situación asimilada de alta. En caso de enfermedad común, es necesario contar con un periodo mínimo de cotización.
- Incapacidad permanente total/absoluta/gran invalidez:
 - Ser menor de 65 años y no tener acceso a la jubilación.
 - Estar afiliado y en alta o en situación asimilada de alta.
 - Tener un periodo previo de cotización, el cual depende de la edad de la persona interesada:
 - Menor de 31 años: un tercio del tiempo transcurrido entre los 16 años y la fecha en la que tuvo lugar el hecho causante.
 - Mayor de 31 años: un cuarto del tiempo transcurrido entre los 20 años y la fecha en la que tuvo lugar el hecho causante, contando con un periodo mínimo de 5 años.

04 INCAPACIDAD

04.2 Incapacidad permanente

> Cuantía

- Incapacidad permanente parcial: indemnización a tanto alzado, es decir, 24 mensualidades de la base reguladora empleada en la incapacidad temporal y se abona en un pago único.
- Incapacidad permanente total: 55% de la base reguladora, contando con un aumento del 20% al superar los 55 años y se entienda que existe dificultad para obtener empleo distinto al habitual.
- Incapacidad permanente absoluta: 100% de la base reguladora.
- Gran invalidez: aplicación del porcentaje correspondiente a la base reguladora de la incapacidad permanente total o absoluta, incrementada con un complemento destinado a remunerar a la persona cuidadora.

> Plazos

La dirección provincial del INSS o ISM cuenta con un plazo máximo de 135 días para dictar resolución. En el caso de que no se realice, se entiende desestimada.

> Extinción

Tiene lugar por el reconocimiento de la pensión de jubilación o por fallecimiento de la persona pensionista.

Mejora de una incapacidad

> ¿Qué es?

Este subsidio está destinado para aquellas personas trabajadoras declaradas plenamente capaces o beneficiarias del grado de incapacidad permanente parcial como resultado de una revisión por mejoría de una situación de incapacidad permanente total para la profesión habitual, absoluta o gran invalidez-

> Personas beneficiarias

Para solicitar este subsidio es necesario acreditar:

- Estar en desempleo.
- Inscribirse como demandante de empleo en un máximo de un mes desde la fecha de resolución del expediente de revisión de mejoría, estar inscrita un mes y suscribir el compromiso de actividad.
- No haber rechazado oferta de colocación adecuada ni haberse negado a participar en acciones de promoción, formación o reconversión profesionales.
- Recibir la declaración de capacitación para el trabajo o en situación de incapacidad permanente parcial como consecuencia de un expediente de revisión de mejoría.
- Carecer de rentas superiores al 75% del Salario Mínimo Interprofesional

> ¿Cuándo se tramita?

Al día siguiente de cumplir un mes como persona demandante de empleo, se podrá solicitar este subsidio durante los próximos 15 días hábiles.

> ¿Dónde se tramita?

La solicitud se puede presentar en:

- La sede electrónica del SEPE.
- En la oficina de prestaciones a través de cita previa.
- En cualquier oficina de registro público.
- Por correo administrativo.

Mejora de una incapacidad

> ¿Cuánto tiempo dura?

Su duración es de 6 meses prorrogables hasta un máximo de 18, si se solicita.

> Cuantía

- La cuantía del subsidio se corresponde al 80% del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM).
- El pago se realiza por mensualidades de 30 días y entre los días 10 y 15 del mes inmediatamente siguiente al correspondiente. La personas beneficiaria debe ser la titular de la cuenta de la entidad financiera.

> Documentación necesaria

la documentación que será necesario aportar es:

- Documento de identificación de la persona solicitante.
- Documento bancario en el que figure el número de cuenta en la que la persona beneficiaria sea titular.
- Fotocopia de la resolución del expediente de revisión por mejoría.
- Justificante de rentas, si la entidad gestora lo solicita.