

Listado de enfermedades graves

- I. Oncología:
 1. Leucemia linfoblástica aguda.
 2. Leucemia aguda no linfoblástica.
 3. Linfoma no Hodgkin.
 4. Enfermedad de Hodgkin.
 5. Tumores del Sistema Nervioso Central.
 6. Retinoblastomas.
 7. Tumores renales.
 8. Tumores hepáticos.
 9. Tumores óseos.
 10. Sarcomas de tejidos blandos.
 11. Tumores de células germinales.
 12. Otras neoplasias graves.
 - II. Hematología:
 13. Aplasia medular grave (constitucional o adquirida).
 14. Neutropenias constitucionales graves.
 15. Hemoglobinopatías constitucionales graves.
 - III. Errores innatos del metabolismo:
 16. Desórdenes de aminoácidos (fenilcetonuria, tirosinemia, enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce, homocistinuria y otros desórdenes graves).
 17. Desórdenes del ciclo de la urea (OTC).
 18. Desórdenes de los ácidos orgánicos.
 19. Desórdenes de carbohidratos (glucogenosis, galactosemia, intolerancia hereditaria a la fructosa y otros desórdenes graves).
 20. Alteraciones glicosilación proteica.
 21. Enfermedades lisosomiales (mucopolisacaridosis, oligosacaridosis, esfingolipidosis y otras enfermedades graves).
 22. Enfermedades de los peroxisomas (Síndrome de Zellweger, condrodysplasia punctata, adenoleucodistrofia ligada a X, enfermedad de Refsum y otros desórdenes graves).
 23. Enfermedades mitocondriales: por defecto de oxidación de los ácidos grasos y de transporte de carnitina, por alteración del DNA mitocondrial, por mutación del DNA nuclear.
 - IV. Alergia e inmunología:
 24. Alergias alimentarias graves sometidas a inducción de tolerancia oral.
 25. Asma bronquial grave.
 26. Inmunodeficiencias primarias por defecto de producción de anticuerpos.
 27. Inmunodeficiencias primarias por defecto de linfocitos T.
 28. Inmunodeficiencias por defecto de fagocitos.
 29. Otras inmunodeficiencias:
 - a. Síndrome de Wiscott-Aldrich.
 - b. Defectos de reparación del ADN (Ataxia-telangiectasia).
 - c. Síndrome de Di George.
 - d. Síndrome de HiperIgE.
 - e. Síndrome de IPEX.
 - f. Otras inmunodeficiencias bien definidas.
 30. Síndromes de disregulación inmune y linfoproliferación.
 - V. Psiquiatría:
 31. Trastornos de la conducta alimentaria.
 32. Trastorno de conducta grave.
 33. Trastorno depresivo mayor.
 34. Trastorno psicótico.
 35. Trastorno esquizoafectivo.
 - VI. Neurología:
 36. Malformaciones congénitas del Sistema Nervioso Central.
 37. Traumatismo craneoencefálico severo.
 38. Lesión medular severa.
 39. Epilepsias:
 - a. Síndrome de West.
 - b. Síndrome de Dravet.
 - c. Síndrome de Lennox-Gastaut.
 - d. Epilepsia secundaria a malformación o lesión cerebral.
 - e. Síndrome de Rasmussen.
 - f. Encefalopatías epilépticas.
 - g. Epilepsia secundaria a enfermedades metabólicas.
 - h. Otras epilepsias bien definidas.
 40. Enfermedades autoinmunes:
 - a. Esclerosis múltiple.
 - b. Encefalomiелitis aguda diseminada.
 - c. Guillain-Barré.
 - d. Polineuropatía crónica desmielinizante.
 - e. Encefalitis límbica.
 - f. Otras enfermedades autoinmunes bien definidas.
 41. Enfermedades neuromusculares:
 - a. Atrofia muscular espinal infantil.
 - b. Enfermedad de Duchenne.
 - c. Otras enfermedades neuromusculares bien definidas.
 42. Infecciones y parasitosis del Sistema Nervioso Central (meningitis, encefalitis, parásitos y otras infecciones).
 43. Accidente cerebrovascular.
 44. Parálisis cerebral infantil.
 45. Narcolepsia-cataplejía.
- VII. Cardiología:
46. Cardiopatías congénitas con disfunción ventricular.
 47. Cardiopatías congénitas con hipertensión pulmonar.
 48. Otras cardiopatías congénitas graves.
 49. Miocardiopatías con disfunción ventricular o arritmias graves.
 50. Cardiopatías con disfunción cardíaca y clase funcional III-IV.
 51. Trasplante cardíaco.
- VIII. Aparato respiratorio:
52. Fibrosis quística.
 53. Neumopatías intersticiales.
 54. Displasia broncopulmonar.
 55. Hipertensión pulmonar.
 56. Bronquiectasias.
 57. Enfermedades respiratorias de origen inmunológico:
 - a. Proteinosis alveolar.
 - b. Hemosiderosis pulmonar.
 - c. Sarcoidosis.
 - d. Colagenopatías.
 58. Trasplante de pulmón.
 59. Otras enfermedades respiratorias graves.
- IX. Aparato digestivo:
60. Resección intestinal amplia.
 61. Síndrome de dismotilidad intestinal grave (Pseudo-obstrucción intestinal).
 62. Diarreas congénitas graves.
 63. Trasplante intestinal.
 64. Hepatopatía grave.
 65. Trasplante hepático.
 66. Otras enfermedades graves del aparato digestivo.
- X. Nefrología:
67. Enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo.
 68. Trasplante renal.
 69. Enfermedad renal crónica en el primer año de vida.
 70. Síndrome nefrótico del primer año de vida.
 71. Síndrome nefrótico corticorresistente y corticodependiente.
 72. Tubulopatías de evolución grave.
73. Síndrome de Bartter.
 74. Cistinosis.
 75. Acidosis tubular renal.
 76. Enfermedad de Dent.
 77. Síndrome de Lowe.
 78. Hipomagnesemia con hipercalcemia y nefrocalcinosis.
 79. Malformaciones nefrourológicas complejas.
 80. Síndromes polimalformativos con afectación renal.
 81. Vejiga neurógena.
 82. Defectos congénitos del tubo neural.
 83. Otras enfermedades nefrourológicas graves.
- XI. Reumatología:
84. Artritis idiopática juvenil (AIJ).
 85. Lupus eritematoso sistémico.
 86. Dermatomiositis juvenil.
 87. Enfermedad mixta del tejido conectivo.
 88. Esclerodermia sistémica.
 89. Enfermedades autoinflamatorias (Fiebre Mediterránea Familiar, Amiloidosis y otras enfermedades autoinflamatorias graves).
 90. Otras enfermedades reumatológicas graves.
- XII. Cirugía:
91. Cirugía de cabeza y cuello: hidrocefalia/válvulas de derivación, mielomeningocele, craneostenosis, labio y paladar hendido, reconstrucción de deformidades craneofaciales complejas, etc.
 92. Cirugía del tórax: deformidades torácicas, hernia diafragmática congénita, malformaciones pulmonares, etc.
 93. Cirugía del aparato digestivo: atresia esofágica, cirugía antirreflujo, defectos de pared abdominal, malformaciones intestinales (atresia, vólvulo, duplicaciones), obstrucción intestinal, enterocolitis necrotizante, cirugía de la enfermedad inflamatoria intestinal, fallo intestinal, Hirschprung, malformaciones anorrectales, atresia vías biliares, hipertensión portal, etc.
 94. Cirugía nefro-urológica: malformaciones renales y de vías urinarias.
 95. Cirugía del politraumatizado.
 96. Cirugía de las quemaduras graves.
 97. Cirugía de los gemelos siameses.
 98. Cirugía ortopédica: cirugía de las displasias esqueléticas, escoliosis, displasia del desarrollo de la cadera, cirugía de la parálisis cerebral, enfermedades neuromusculares y espina bífida, infecciones esqueléticas y otras cirugías ortopédicas complejas.
 99. Cirugía de otros trasplantes: válvulas cardíacas, trasplantes óseos, trasplantes múltiples de diferentes aparatos, etc.
- XIII. Cuidados paliativos:
100. Cuidados paliativos en cualquier paciente en fase final de su enfermedad.
- XIV. Neonatología:
101. Grandes prematuros, nacidos antes de las 32 semanas de gestación o con un peso inferior a 1.500 gramos y prematuros que requieran ingresos prolongados por complicaciones secundarias a la prematuridad.
- XV. Enfermedades infecciosas:
102. Infección por VIH.
 103. Tuberculosis.
 104. Neumonías complicadas.
 105. Osteomielitis y artritis sépticas.
 106. Endocarditis.
 107. Pielonefritis complicadas.
 108. Sepsis.
- XVI. Endocrinología:
109. Diabetes Mellitus tipo I.

Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave



MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL



Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave

La prestación económica consiste en un subsidio que tiene por objeto compensar la pérdida de ingresos que sufren los trabajadores que tienen que reducir su jornada de trabajo, con la consiguiente disminución de su salario, por la necesidad de cuidar de manera directa, continua y permanente a los hijos o menores a su cargo, durante el tiempo de hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad.

Situación protegida

Se considerará situación protegida la reducción de la jornada de trabajo que lleven a cabo los progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores de carácter permanente, cuando ambos trabajen, para el cuidado del menor a su cargo afectado por cáncer u otra enfermedad grave, que implique un ingreso hospitalario de larga duración que requiera su cuidado directo, continuo y permanente, durante la hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad.

Beneficiarios

- ▶ Serán beneficiarios los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia, cualquiera que fuera su sexo, siempre que:
 - ✔ Se encuentren afiliados y en alta en algún Régimen del sistema de la Seguridad Social.
 - ✔ Acrediten un período de cotización igual que el establecido para la prestación de maternidad contributiva.
 - ✔ Se encuentren al corriente en el pago de las cuotas, de las que sean responsables directos los trabajadores, aunque la prestación sea reconocida, como consecuencia del cómputo recíproco de cotizaciones, en un régimen de trabajadores por cuenta ajena.
- A tales efectos, será de aplicación el mecanismo de invitación al pago, cualquiera que sea el Régimen de Seguridad Social en que el interesado estuviese incorporado en el momento de acceder a la prestación o en el que se cause ésta.
- ✔ Reduzcan su jornada de trabajo, con la disminución proporcional del salario, al menos, en un 50 por 100 de su duración, a fin de dedicarse al cuidado directo, continuo y permanente del menor.

En el caso de trabajadores por cuenta propia y asimilados, los porcentajes de reducción se entenderán referidos a una jornada de 40 horas semanales.

- ▶ Las personas trabajadoras contratadas a tiempo parcial tendrán derecho al subsidio por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, siempre que reduzcan su jornada en, al menos, un 50 por 100. En todo caso, cuando la duración efectiva de la jornada de trabajo de una persona trabajadora a tiempo parcial sea igual o inferior al 25 por 100 de una jornada de trabajo de una persona trabajadora a tiempo completo comparable, no se tendrá derecho al subsidio. No obstante, si la persona trabajadora tuviera dos o más contratos a tiempo parcial, se sumarán las jornadas efectivas de trabajo a efectos de determinar el citado límite.
- ▶ Cuando concurren en ambos progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores de carácter permanente, las circunstancias necesarias para tener la condición de beneficiarios de la prestación, el derecho a percibirla sólo podrá ser reconocido a favor de unos de ellos.

Causantes

Los hijos o menores a cargo del beneficiario, siempre que:

- ▶ Sean menores de 18 años.
- ▶ Padezcan cáncer o una enfermedad grave de las enumeradas en el listado de este folleto, que requieran ingreso hospitalario de larga duración y, además, precisen cuidado directo, continuo y permanente de sus progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores de carácter permanente.

Se considerará asimismo como ingreso hospitalario de larga duración, la continuación del tratamiento médico o el cuidado del menor en el domicilio, tras el diagnóstico y hospitalización por la enfermedad grave.

Cuantía de la prestación

La prestación consiste en un subsidio, de devengo diario, equivalente al 100% de la base reguladora que esté establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales o, en su caso, la derivada de contingencias comunes, cuando no se haya optado por la cobertura de las contingencias profesionales, y en proporción a la reducción que experimente la jornada de trabajo

Nacimiento / Duración / Suspensión / Extinción del derecho a la prestación

- ▶ **El derecho nace** a partir del mismo día en que se inicie la reducción de jornada, siempre que la solicitud se formule en el plazo de tres meses desde la fecha en que se produjo dicha reducción. Transcurrido dicho plazo, los efectos económicos del subsidio tendrán una retroactividad máxima de tres meses.
- ▶ **El subsidio se reconocerá** por un período inicial de un mes, prorrogable por períodos de dos meses cuando subsista la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del menor, que **se acreditará** mediante declaración del facultativo del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente, responsable de la asistencia médica del menor y, como máximo, hasta que éste cumpla los 18 años.

Cuando la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente del menor, según se acredite en la declaración médica emitida al efecto, sea inferior a dos meses, el subsidio se reconocerá por el periodo concreto que conste en el informe.

▶ La percepción del subsidio quedará en suspenso:

En las situaciones de incapacidad temporal, durante los períodos de descanso por maternidad o paternidad, en los supuestos de riesgo durante el embarazo o riesgo durante la lactancia natural y, en general, cuando la reducción de la jornada de trabajo concorra con cualquier causa de suspensión de la relación laboral.

▶ La percepción del subsidio se extinguirá:

- ✔ Por la reincorporación plena al trabajo o reanudación total de la actividad laboral del beneficiario.
- ✔ Por cesar la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del menor, debido a la mejoría de su estado o al alta médica por curación, según informe del facultativo del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente, responsable de la asistencia sanitaria del menor.
- ✔ Por cumplir el menor 18 años.
- ✔ Por fallecimiento del menor.
- ✔ Por fallecimiento del beneficiario de la prestación.
- ✔ Cuando uno de los progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores de carácter permanente del menor, cese en su actividad laboral, sin perjuicio del reconocimiento de un nuevo subsidio al reanudarse aquella, si se cumplen los requisitos exigidos y siempre que el menor continúe requiriendo el cuidado directo, continuo y permanente.

Gestión, Procedimiento y Pago de la prestación

- ▶ La gestión de la prestación se llevará a cabo por la correspondiente entidad gestora o mutua colaboradora con la Seguridad Social, con la que el trabajador tenga cubiertas las contingencias profesionales.

Si la persona trabajadora no tiene la cobertura de los riesgos profesionales, será competente para la gestión de la prestación la entidad gestora o la mutua que asuma la cobertura de la incapacidad temporal por contingencias comunes.

- ▶ El procedimiento para el reconocimiento del subsidio se iniciará mediante solicitud, de la persona trabajadora, dirigida a la dirección provincial competente de la correspondiente entidad gestora de la provincia en que aquélla tenga su domicilio, o ante la mutua colaboradora con la Seguridad Social que le corresponda.

- ▶ Las solicitudes se formularán en los modelos aprobados a tal efecto por la correspondiente entidad gestora o mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

- ▶ Los documentos que se indican en el modelo de solicitud deberán presentarse en original y copia para su compulsión o fotocopia ya compulsada, excepto para los documentos de identidad en los que será suficiente la exhibición del original.

- ▶ El pago del subsidio se realizará por la correspondiente entidad gestora o por la mutua, por períodos mensuales vencidos.

Normativa

- ▶ Ley General de la Seguridad Social (artículos 190, 191 y 192) RDL 8/2015 de 30 de octubre.
- ▶ Real Decreto 1148/2011 de 29 julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.