



NOVEDADES LEGISLATIVAS

La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio. *(en vigor el 1.8.2011)*

Nº 8/2011



ÁMBITO DE APLICACIÓN

Aplicable a todos los regímenes del sistema de la Seguridad Social, sin más particularidades que las que expresamente se indican.	
No será de aplicación al personal funcionario incluido en el ámbito de aplicación de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.	>>> <i>Se regirá por lo previsto en el artículo 49.e) de dicha Ley, así como por el resto de normas de Función Pública que se dicten en desarrollo de la misma.</i>

SITUACIÓN PROTEGIDA

Se considerará situación protegida la reducción de la jornada de trabajo que lleven a cabo los progenitores, adoptantes y acogedores de carácter familiar preadoptivo o permanente, cuando ambos trabajen, para el cuidado del menor a su cargo afectado por cáncer u otra enfermedad grave incluida en el listado que figura en el anexo (<i>Ver Anexo</i>).		>>> <i>Deberá implicar un ingreso hospitalario de larga duración del menor que requiera su cuidado directo, continuo y permanente, durante la hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad.</i>
		>>> <i>Se considerará como ingreso hospitalario de larga duración la continuación del tratamiento médico o el cuidado del menor en domicilio tras el diagnóstico y hospitalización por la enfermedad grave.</i>
ACREDITACIÓN	La acreditación de que el menor padece un cáncer u otra enfermedad grave, así como la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente durante el tiempo de hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad se efectuará, incluso en aquellos casos en que la atención y diagnóstico del cáncer o enfermedad grave se haya llevado a cabo por servicios médicos privados, mediante declaración cumplimentada por el facultativo del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente ⁽¹⁾ , responsable de la atención del menor.	>>> <i>Cuando el diagnóstico y tratamiento del cáncer o enfermedad grave del menor se haya realizado a través de los servicios médicos privados se exigirá que la declaración sea cumplimentada además por el médico del centro responsable de la atención del menor.</i>
SITUACIONES EQUIPARABLES	Se considerarán jurídicamente equiparables a la adopción y al acogimiento familiar preadoptivo y permanente, aquellas instituciones jurídicas declaradas por resoluciones judiciales o administrativas extranjeras, cuya finalidad y efectos jurídicos sean los previstos para la adopción y el acogimiento familiar preadoptivo y permanente, cualquiera que sea su denominación. Asimismo, se considerará situación protegida, en los mismos términos establecidos para los supuestos de adopción y acogimiento familiar, la constitución de tutela sobre el menor por designación de persona física, cuando el tutor sea un familiar que, de acuerdo con la legislación civil, no pueda adoptar al menor.	>>> <i>No se considerarán equiparables otras posibles modalidades de acogimiento familiar distintas a las mencionadas anteriormente.</i>
RECAÍDAS	Si se produce una recaída no será necesario que exista un nuevo ingreso hospitalario, si bien en la recaída de la enfermedad deberá acreditarse, mediante una nueva declaración médica, la necesidad, tras el diagnóstico y hospitalización, de la	

(1) En Ceuta y Melilla será el Instituto Nacional de la Gestión Sanitaria.

SITUACIÓN PROTEGIDA	
	continuación del tratamiento médico así como del cuidado directo, continuado y permanente del menor por el progenitor, adoptante o acogedor.
OTROS RÉGIMENES	En el supuesto de trabajadores por cuenta propia y asimilados y personas incluidas en el Régimen Especial de Empleados de Hogar, se considera situación protegida los períodos de cese parcial en la actividad en los términos indicados en los apartados anteriores.

ENFERMEDADES GRAVES	
Tendrán la consideración de enfermedades graves las incluidas en el Anexo (ver más adelante).	<i>El MTIN podrá acordar la incorporación de nuevas enfermedades al listado cuando, previos los estudios e informes correspondientes, se trate de enfermedades graves que requieran el cuidado directo, continuo y permanente del menor por los progenitores, adoptantes o acogedores, durante su ingreso hospitalario, de larga duración, y tratamiento continuado de la enfermedad.</i>

BENEFICIARIOS		
Trabajadores, por cuenta ajena y por cuenta propia y asimilados, cualquiera que sea su sexo, que reduzcan su jornada de trabajo en, al menos, un 50 % de su duración, siempre que reúnan la condición general de estar afiliadas y en alta en algún régimen del sistema de la Seguridad Social y acrediten los períodos mínimos de cotización exigibles.	El subsidio se reconocerá en proporción al porcentaje de reducción que experimente la jornada de trabajo que se disfrute, que se entenderá referido a una jornada de trabajo de una persona trabajadora a tiempo completo comparable de la misma empresa y centro de trabajo que realice un trabajo idéntico o similar, y se computará sin tener en cuenta otras reducciones de jornada que, en su caso, disfruten las personas trabajadoras por razones de guarda legal de menores o de cuidado de familiares, o por cualquier otra causa.	
	En el caso de las personas trabajadoras por cuenta propia y asimiladas y de las personas empleadas de hogar de carácter discontinuo los porcentajes indicados se entenderán referidos a una jornada de 40 semanales.	
Cuando ambos progenitores, adoptantes o acogedores tuvieran derecho al subsidio solamente podrá reconocerse a uno de ellos, con independencia del número de menores que estén afectados por cáncer u otra enfermedad grave y que requieran un cuidado directo, continuo y permanente.		
En los casos de separación judicial, nulidad o divorcio, si ambos tuvieran derecho al subsidio podrá ser reconocido a favor del determinado de común acuerdo.	A falta de acuerdo y de previsión judicial expresa, se atribuirá la condición beneficiario a aquel a quien se conceda la custodia del menor y si ésta fuese compartida a quien lo solicite en primer lugar.	<i>>>> Estas previsiones serán también de aplicación en los supuestos de ruptura de unidad familiar basada en una análoga relación de afectividad a la conyugal.</i>
REQUISITOS	a) Estar afiliado y en alta.	<i>>>> Dentro de cada unidad familiar, ambos progenitores, adoptantes o acogedores deben acreditar que se encuentran afiliadas y en situación de alta en algún régimen público de Seguridad Social o sólo una de ellas, si la otra, en razón del ejercicio de su actividad profesional, está incorporada obligatoriamente a la mutualidad de previsión social establecida por el correspondiente colegio profesional.</i>

BENEFICIARIOS		
		>>> Este requisito se entenderá cumplido en aquellos supuestos en que el progenitor, adoptante o acogedor del menor, que no es beneficiario de la prestación, tenga suscrito un Convenio Especial en el Sistema de la Seguridad Social por realizar su actividad laboral en un país con el que no exista instrumento internacional de Seguridad Social.
	b) Acreditar los períodos mínimos de cotización exigibles.	
ALTERNANCIA DEL SUBSIDIO	Mediante acuerdo entre ambos progenitores, adoptantes o acogedores y la empresa o empresas respectivas, podrán alternarse entre ellos el percibo del subsidio por períodos no inferiores a un mes, en cuyo caso el percibo del subsidio quedará en suspenso cuando se reconozca un nuevo subsidio al otro progenitor, adoptante o acogedor.	
PLURIACTIVIDAD	Podrá percibirse el subsidio en cada uno de los regímenes de la Seguridad Social en el que se reúnan los requisitos exigidos. Si el trabajador acredita las condiciones para acceder a la prestación solamente en uno de los regímenes, se reconocerá un único subsidio computando exclusivamente las cotizaciones satisfechas a dicho régimen. Si en ninguno de los regímenes se reúnen los requisitos para acceder al derecho, se totalizarán las cotizaciones efectuadas en todos ellos siempre que no se superpongan, y se reconocerá el subsidio por el régimen en el que se acrediten más días de cotización.	
PLURIEMPLEO	El reconocimiento del subsidio se efectuará en proporción al porcentaje de reducción que experimente el total de la jornada de trabajo de los distintos empleos. En esta situación, a efectos de la base reguladora, se tendrán en cuenta las bases de cotización correspondientes a cada una de las empresas o actividades, siendo de aplicación el tope máximo establecido a efectos de cotización.	
TRABAJO A TIEMPO PARCIAL	Los trabajadores contratados a tiempo parcial tendrán derecho al subsidio siempre que reduzcan su jornada en, al menos, un 50 %, reconociéndose el subsidio en proporción al porcentaje de reducción que experimente la jornada de trabajo que disfruten.	El porcentaje de reducción de jornada se entenderá referido a una jornada de trabajo a tiempo completo comparable de la misma empresa y centro de trabajo que realice un trabajo idéntico o similar, y se computará sin tener en cuenta otras reducciones de jornada que, en su caso, disfrute la persona trabajadora contratada a tiempo parcial por razones de guarda legal de menores o de cuidado de familiares, o por cualquier otra causa.
		En todo caso, cuando la duración efectiva de la jornada a tiempo parcial sea igual o inferior al 25 % 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.
TRABAJO POR CUENTA PROPIA	En el caso de trabajadores que sean responsables del ingreso de las cotizaciones será requisito imprescindible para el reconocimiento y abono de la prestación que aquéllas se hallen al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social, aunque el subsidio sea reconocido, como consecuencia del cómputo recíproco de cotizaciones, en un régimen de trabajadores por cuenta ajena.	>>> Será de aplicación el mecanismo de la invitación al pago previsto para la prestación por incapacidad temporal.

PERÍODOS MÍNIMOS DE COTIZACIÓN

Menores de 21 años (*)	No se exigirá período mínimo de cotización.
Entre 21 y 25 años de edad (*)	90 días cotizados dentro de los 7 años inmediatamente anteriores o, alternativamente, 180 días cotizados a lo largo de su vida laboral.
26 años de edad o más (*)	180 días dentro los años inmediatamente anteriores o, alternativamente, 360 días cotizados a lo largo de su vida laboral.
TRABAJO A TIEMPO PARCIAL	El lapso de tiempo inmediatamente anterior al inicio de la reducción de jornada, en el que debe estar comprendido el período mínimo de cotización exigido, se incrementará en proporción inversa a la existente entre la jornada efectuada por la persona trabajadora y la jornada habitual en la actividad correspondiente y exclusivamente en relación con los períodos en que, durante dicho lapso, se hubiera realizado una jornada inferior a la habitual.

(*) En la fecha que inicien la reducción de jornada.

PRESTACIÓN ECONÓMICA

La prestación económica consistirá en un subsidio, de devengo diario, equivalente al 100 % de la base reguladora establecida para la prestación por 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, aplicando el porcentaje de reducción que experimente la jornada de trabajo.		<p>>>> <i>Si no se tiene cubierta la contingencia de incapacidad temporal en el régimen de Seguridad Social que deba reconocer la prestación, la base reguladora estará constituida por la base de cotización de contingencias comunes.</i></p> <p>>>> <i>La base reguladora del subsidio se modificará o actualizará al mismo tiempo que las bases de cotización correspondientes.</i></p>
TRABAJO A TIEMPO PARCIAL	La base reguladora diaria del subsidio será el resultado de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas en la empresa durante los 3 meses inmediatamente anteriores a la fecha de inicio de la reducción de jornada, entre el número de días naturales de dicho período. A dicha base reguladora se aplicará el porcentaje de reducción de jornada que corresponda.	De ser menor la antigüedad de la persona trabajadora en la empresa, la base reguladora de la prestación será el resultado de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas entre el número de días naturales comprendidos en dicho período.

NACIMIENTO, DURACIÓN, SUSPENSIÓN Y EXTINCIÓN DEL DERECHO

NACIMIENTO	Se tendrá derecho al subsidio a partir del mismo día en que dé comienzo la reducción de jornada correspondiente, siempre que la solicitud se formule en el plazo de 3 meses desde la fecha en que se produjo dicha reducción. Transcurrido dicho plazo, los efectos económicos del subsidio tendrán una retroactividad máxima de 3 meses.	
DURACIÓN	El subsidio se reconocerá por un período inicial de un mes, prorrogable por períodos de 2 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	>>> <i>Cuando la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente del menor, sea inferior a 2 meses, el subsidio se reconocerá por el período concreto que conste en el informe.</i>

NACIMIENTO, DURACIÓN, SUSPENSIÓN Y EXTINCIÓN DEL DERECHO	
	administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente, responsable de la asistencia médica del menor, y, como máximo, hasta que éste cumpla los 18 años.
SUSPENSIONES	a) En las situaciones de incapacidad temporal, durante los períodos de descanso por maternidad y paternidad y en los supuestos de riesgo durante el embarazo y de 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. No obstante cuando, por motivos de salud, la persona que se hacía cargo del menor no pueda atenderle y se encuentre en situación de incapacidad temporal o en período de descanso obligatorio de maternidad por nacimiento de un nuevo hijo podrá reconocerse un nuevo subsidio por cuidado de menores al otro progenitor, adoptante o acogedor, siempre que la misma reúna los requisitos para tener derecho al subsidio.
	b) En el supuesto de alternancia en el percibo del subsidio entre los progenitores, adoptantes o acogedores. En este caso el percibo del subsidio quedará en suspenso para el trabajador que lo tuviera reconocido cuando se efectúe el reconocimiento de un nuevo subsidio al otro progenitor, adoptante o acogedor.
EXTINCIONES	a) Por la reincorporación plena al trabajo o reanudación total de la actividad laboral del beneficiario, cesando la reducción de jornada, cualquiera que sea la causa que determine dicho cese.
	b) Por no existir la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del menor, debido a la mejoría de su estado o a alta médica por curación, según el informe del facultativo del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente, responsable de la asistencia sanitaria del menor.
	c) Cuando uno de los progenitores, adoptantes o acogedores del menor cese en su actividad laboral, sin perjuicio de que cuando ésta se reanude se pueda reconocer un nuevo subsidio si se acredita por la persona beneficiaria el cumplimiento de los requisitos exigidos y siempre que el menor continúe requiriendo el cuidado directo, continuo y permanente.
	d) Por cumplir el menor 18 años.
	e) Por fallecimiento del menor.
	f) Por fallecimiento del beneficiario de la prestación.
OBLIGACIONES Y CONTROL	Los beneficiarios estarán obligados a comunicar a la correspondiente entidad gestora o a la mutua cualquier circunstancia que implique la suspensión o extinción del derecho al subsidio.
	En cualquier momento, la correspondiente entidad gestora o la mutua podrán llevar a cabo las actuaciones necesarias para comprobar que las personas perceptoras del subsidio mantienen el cumplimiento de los requisitos exigidos para su reconocimiento.

GESTIÓN Y PAGO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA

GESTIÓN	La gestión de la prestación económica se llevará a cabo por la correspondiente entidad gestora o mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, con la que el trabajador tenga cubiertas las contingencias profesionales.	>>> Cuando el trabajador no tenga 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.	
		>>> En el supuesto de que en el régimen de la Seguridad Social por el que se reconozca la prestación económica, la persona trabajadora no haya optado por la cobertura de la incapacidad temporal, la gestión de aquélla se atribuirá a la correspondiente entidad gestora de la Seguridad Social.	
PAGO	El pago del subsidio corresponderá a la entidad gestora o mutua competente en la fecha de inicio de los efectos económicos de la prestación.	El pago del subsidio se realizará por periodos mensuales vencidos.	>>> En el caso trabajadores a tiempo parcial el devengo del subsidio será por días naturales, aunque el pago se realice mensualmente.
	La responsabilidad del pago se mantendrá hasta la fecha del vencimiento del documento de asociación y de cobertura formalizado en su día. Si en la fecha de dicho vencimiento se hubiera producido un cambio de la entidad que cubra las contingencias profesionales o comunes, en su caso, será la nueva entidad la que asuma el pago del subsidio durante el período de 12 meses y los sucesivos, en su caso, en tanto mantenga dicha cobertura.		
La TGSS facilitará que las entidades gestoras y las mutuas puedan obtener, a través de sistemas informáticos, electrónicos y/o telemáticos, los datos necesarios relativos a las personas solicitantes y beneficiarias de estas prestaciones, para garantizar un procedimiento de comunicación ágil en el reconocimiento y control de las prestaciones. El tratamiento de estos datos se realizará de conformidad con la Ley Orgánica Protección de Datos de Carácter Personal.			

PROCEDIMIENTO PARA EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO

El procedimiento para el reconocimiento del derecho al subsidio se iniciará mediante solicitud del trabajador dirigida a la dirección provincial competente de la correspondiente entidad gestora de la provincia en que aquélla tenga su domicilio, o ante la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que le corresponda.		>>> Las solicitudes se formularán en los modelos aprobados a tal efecto por la correspondiente entidad gestora o mutua y deberán contener los datos que establece el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.	
		>>> Los modelos de solicitud estarán a disposición de las personas interesadas en las entidades gestoras y las mutuas, así como en la página web de la Seguridad Social.	
Con la solicitud deberán quedar acreditados los siguientes datos o,	a) Certificado de la empresa sobre la fecha de inicio de la reducción de jornada del trabajador, con indicación del	La personas trabajadoras por cuenta propia o autónomos y asimilados, o empleados de hogar de carácter discontinuo, deberán presentar una declaración indicando expresamente el porcentaje de reducción de su actividad profesional, en relación con una jornada semanal de 40 horas.	

PROCEDIMIENTO PARA EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO		
en su caso, aportarse los documentos correspondientes:	porcentaje en que ha quedado fijada dicha reducción.	<i>Cuando se trate de personas integradas en el Régimen Especial de Empleados de Hogar, de carácter fijo, se aportará declaración del responsable del hogar familiar sobre la reducción de jornada efectiva de la persona trabajadora.</i>
	b) 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, en su caso, del facultativo de los servicios médicos privados donde el menor hubiera sido atendido, que exprese la necesidad del cuidado del mismo por encontrarse afectado por cáncer u otra enfermedad grave, que requiera ingreso hospitalario de larga duración y tratamiento médico continuado de la enfermedad.	
	c) Libro de familia o certificación de la inscripción del hijo o hijos en el Registro Civil o, en su caso, resolución judicial por la que se haya constituido la adopción, o la resolución judicial o administrativa por la que se haya concedido el acogimiento familiar preadoptivo o permanente o, en su caso, la tutela del menor.	
	d) Certificado de la empresa en la que conste la cuantía de la base de cotización de la persona trabajadora por contingencias profesionales o, en su caso, por contingencias comunes, correspondiente al mes previo a la fecha de inicio de la reducción de jornada y, en su caso, las cantidades de percepción no periódica abonadas durante el año anterior a dicha fecha.	<p>>>> <i>Deberá constar expresamente en la declaración la cotización por realización de horas extraordinarias en el año anterior al inicio de la reducción de jornada.</i></p> <p>>>> <i>En los casos trabajadores a tiempo parcial, deberá reflejarse la cuantía de la base de cotización correspondiente a los 3 meses anteriores a la reducción de jornada.</i></p>
	e) Acreditación de la cotización con los recibos del abono de cuotas, si la persona solicitante del subsidio es la obligada a su ingreso, cuando sean necesarias para acreditar el período mínimo de cotización, a efectos de determinar la cuantía de la prestación o el requisito de estar al corriente en el pago de las cuotas.	
	f) En el caso de trabajadores del RETA, declaración de la situación de la actividad referida a la parte de jornada profesional que reduce el trabajador autónomo.	
A la vista de los datos y de la documentación presentada y una vez comprobados todos los requisitos formales, hechos y condiciones exigidos para acceder al subsidio, la correspondiente entidad gestora o la mutua dictará resolución expresa y notificará en el plazo de 30 días, contados desde la recepción de la solicitud, el reconocimiento o denegación del derecho a la prestación económica.		
Transcurrido el plazo de 30 días a que se refiere el apartado anterior, sin que se haya dictado y notificado resolución expresa, la solicitud se entenderá desestimada.		
Las resoluciones, expresas o presuntas, dictadas por la entidad gestora o la mutua serán recurribles en la forma prevista en el artículo 71 de la Ley de Procedimiento Laboral.		>>> 30 días para interponer reclamación previa.

ENTRADA EN VIGOR

Este Real Decreto entró en vigor el 1.8.2011, si bien sus efectos se retrotraen a partir del 1.1.2011.	<p>>>> A efectos de resolver las solicitudes presentadas durante el año 2011, podrá aceptarse la acreditación del ingreso hospitalario del menor que se hubiera producido con anterioridad a dicho año, siempre que en la fecha de la solicitud no se hubiera dado de alta médica al menor desde el diagnóstico del cáncer o enfermedad grave. Todo ello con independencia de la fecha en que se hubiera diagnosticado el cáncer u otra enfermedad grave.</p> <p>>>> <i>En ningún caso los efectos económicos podrán ser anteriores a 1.1.2011.</i></p>
--	---

ANEXO. 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 al 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).

ANEXO. LISTADO DE ENFERMEDADES GRAVES

	23. <i>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.</i>
IV. Alergia e inmunología	24. <i>Alergias alimentarias graves sometidas a inducción de tolerancia oral.</i>
	25. <i>Asma bronquial grave.</i>
	26. <i>Inmunodeficiencias primarias por defecto de producción de anticuerpos.</i>
	27. <i>Inmunodeficiencias primarias por defecto de linfocitos T.</i>
	28. <i>Inmunodeficiencias por defecto de fagocitos.</i>
	29. <i>Otras inmunodeficiencias:</i> <ul style="list-style-type: none"> a. <i>Síndrome de Wiscott-Aldrich.</i> b. <i>Defectos de reparación del ADN (Ataxia-telangiectasia).</i> c. <i>Síndrome de Di George.</i> d. <i>Síndrome de HiperIgE.</i> e. <i>Síndrome de IPEX.</i> f. <i>Otras inmunodeficiencias bien definidas.</i>
V. Psiquiatría	31. <i>Trastornos de la conducta alimentaria.</i>
	32. <i>Trastorno de conducta grave.</i>
	33. <i>Trastorno depresivo mayor.</i>
	34. <i>Trastorno psicótico.</i>
	35. <i>Trastorno esquizoafectivo.</i>
VI. Neurología	36. <i>Malformaciones congénitas del Sistema Nervioso Central.</i>
	37. <i>Traumatismo craneoencefálico severo.</i>
	38. <i>Lesión medular severa.</i>
	39. <i>Epilepsias:</i> <ul style="list-style-type: none"> a. <i>Síndrome de West.</i> b. <i>Síndrome de Dravet.</i> c. <i>Síndrome de Lennox-Gastaut.</i> d. <i>Epilepsia secundaria a malformación o lesión cerebral.</i> e. <i>Síndrome de Rasmussen.</i> f. <i>Encefalopatías epilépticas.</i> g. <i>Epilepsia secundaria a enfermedades metabólicas.</i> h. <i>Otras epilepsias bien definidas.</i>
	40. <i>Enfermedades autoinmunes:</i> <ul style="list-style-type: none"> a. <i>Esclerosis múltiple.</i>

ANEXO. LISTADO DE ENFERMEDADES GRAVES

	<p><i>b. Encefalomiелitis aguda diseminada.</i></p> <p><i>c. Guillain-Barré.</i></p> <p><i>d. Polineuropatía crónica desmielinizante.</i></p> <p><i>e. Encefalitis límbica.</i></p> <p><i>f. Otras enfermedades autoinmunes bien definidas.</i></p>
	<p>41. <i>Enfermedades neuromusculares:</i></p> <p><i>a. Atrofia muscular espinal infantil.</i></p> <p><i>b. Enfermedad de Duchenne.</i></p> <p><i>c. Otras enfermedades neurosmusculares bien definidas.</i></p>
	42. <i>Infecciones y parasitosis del Sistema Nervioso Central (meningitis, encefalitis, parásitos y otras infecciones).</i>
	43. <i>Accidente cerebrovascular.</i>
	44. <i>Parálisis cerebral infantil.</i>
	45. <i>Narcolepsia-cataplejia.</i>
VII. Cardiología	46. <i>Cardiopatías congénitas con disfunción ventricular.</i>
	47. <i>Cardiopatías congénitas con hipertensión pulmonar.</i>
	48. <i>Otras cardiopatías congénitas graves.</i>
	49. <i>Miocardiopatías con disfunción ventricular o arritmias graves.</i>
	50. <i>Cardiopatías con disfunción cardíaca y clase funcional III-IV.</i>
	51. <i>Trasplante cardíaco.</i>
VIII. Aparato respiratorio.	52. <i>Fibrosis quística.</i>
	53. <i>Neuropatías intersticiales.</i>
	54. <i>Displasia broncopulmonar.</i>
	55. <i>Hipertensión pulmonar.</i>
	56. <i>Bronquiectasias.</i>
	57. <i>Enfermedades respiratorias de origen inmunológico:</i>
	<i>a. Proteinosis alveolar.</i>
	<i>b. Hemosiderosis pulmonar.</i>
	<i>c. Sarcoidosis.</i>
	<i>d. Colagenopatías.</i>
58. <i>Trasplante de pulmón.</i>	
59. <i>Otras enfermedades respiratorias graves.</i>	

ANEXO. LISTADO DE ENFERMEDADES GRAVES

IX. Aparato digestivo	<i>60. Resección intestinal amplia.</i>
	<i>61. Síndrome de dismotilidad intestinal grave (Pseudo-obstrucción intestinal).</i>
	<i>62. Diarreas congénitas graves.</i>
	<i>63. Trasplante intestinal.</i>
	<i>64. Hepatopatía grave.</i>
	<i>65. Trasplante hepático.</i>
	<i>66. Otras enfermedades graves del aparato digestivo.</i>
X. Nefrología	<i>67. Enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo.</i>
	<i>68. Trasplante renal.</i>
	<i>69. Enfermedad renal crónica en el primer año de vida.</i>
	<i>70. Síndrome nefrótico del primer año de vida.</i>
	<i>71. Síndrome nefrótico corticorresistente y corticodependiente.</i>
	<i>72. Tubulopatías de evolución grave.</i>
	<i>73. Síndrome de Bartter.</i>
	<i>74. Cistinosis.</i>
	<i>75. Acidosis tubular renal.</i>
	<i>76. Enfermedad de Dent.</i>
	<i>77. Síndrome de Lowe.</i>
	<i>78. Hipomagnesemia con hipercalciuria y nefrocalcinosis.</i>
	<i>79. Malformaciones nefrourológicas complejas.</i>
	<i>80. Síndromes polimalformativos con afectación renal.</i>
	<i>81. Vejiga neurógena.</i>
<i>82. Defectos congénitos del tubo neural.</i>	
<i>83. Otras enfermedades nefrourológicas graves.</i>	
XI. Reumatología	<i>84. Artritis idiopática juvenil (AIJ).</i>
	<i>85. Lupus eritematoso sistémico.</i>
	<i>86. Dermatomiositis juvenil.</i>
	<i>87. Enfermedad mixta del tejido conectivo.</i>
	<i>88. Esclerodermia sistémica.</i>
	<i>89. Enfermedades autoinflamatorias (Fiebre Mediterránea Familiar, Amiloidosis y otras enfermedades autoinflamatorias graves).</i>
	<i>90. Otras enfermedades reumatológicas graves.</i>

ANEXO. LISTADO DE ENFERMEDADES 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.
XVI. Endocrinología	108. Sepsis.
	109. Diabetes Mellitus tipo I.