Real Decreto 957/2026, de 4 de noviembre, de desarrollo del régimen jurídico de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave en el sistema de la Seguridad Social.

Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones
«BOE» núm. 276, de 05 de noviembre de 2026
Referencia: BOE-A-2026-23176

ÍNDICE

Preámbulo . . . 3
CAPÍTULO I. Disposiciones generales . . . 7
Artículo 1. Objeto. . . . 7
Artículo 2. Ámbito de aplicación. . . . 7
CAPÍTULO II. Situación protegida . . . 7
Artículo 3. Situación protegida. . . . 7
Artículo 4. Situaciones asimiladas a ingreso hospitalario. . . . 8
Artículo 5. Enfermedades graves. . . . 9
Artículo 6. Acreditación del padecimiento del cáncer u otra enfermedad grave. . . . 9
CAPÍTULO III. Personas beneficiarias . . . 9
Artículo 7. Personas beneficiarias. . . . 9
Artículo 8. Concurrencia de personas beneficiarias. . . . 10
Artículo 9. Situaciones especiales. . . . 11
Artículo 10. Periodos mínimos de cotización. . . . 11
CAPÍTULO IV. Prestación económica . . . 12
Artículo 11. Prestación económica. . . . 12
CAPÍTULO V. Duración del derecho. . . . 13

Artículo 12. Nacimiento y prórrogas del derecho. 13
Artículo 13. Duración del derecho. 13
Artículo 14. Suspensión del derecho. 14
Artículo 15. Extinción del derecho. 14
CAPÍTULO VI. Supervisión de los requisitos 15
Artículo 16. Obligación de mantener el cumplimiento de los requisitos. 15
Artículo 17. Seguimiento del cumplimiento del requisito de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante. 15
CAPÍTULO VII. Gestión y procedimiento 16
Artículo 18. Gestión y pago de la prestación económica. 16
Artículo 19. Procedimiento para el reconocimiento del derecho. 17
Disposiciones adicionales 18
Disposición adicional primera. Acreditación de la situación protegida en las ciudades de Ceuta y Melilla. 18
Disposición adicional segunda. Elaboración de una guía técnica de apoyo a la valoración de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente.. 18
Disposiciones transitorias 19
Disposición transitoria única. Régimen aplicable a los procedimientos y prestaciones en curso. 19
Disposiciones derogatorias 19
Disposición derogatoria única. Derogación normativa.. 19
Disposiciones finales 19
Disposición final primera. Actualización del listado de enfermedades graves. 19
Disposición final segunda. Título competencial. 19
Disposición final tercera. Facultades de desarrollo normativo. 20
Disposición final cuarta. Entrada en vigor. 20
ANEXO I. Listado de enfermedades graves 20
ANEXO II 25

TEXTO CONSOLIDADO
Última modificación: sin modificaciones

I

La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave tiene por objeto compensar la pérdida de ingresos que sufren las personas progenitoras, guardadoras con fines de adopción o acogedoras de carácter permanente al tener que reducir su jornada de trabajo con la consiguiente disminución de salario para cuidar de forma directa, continua y permanente a las personas menores a su cargo afectadas por cáncer u otra enfermedad grave durante el tiempo de hospitalización o tratamiento continuado de la enfermedad.

Esta prestación se incorporó a la acción protectora del sistema de la Seguridad Social por la disposición final vigésima primera de la Ley 39/2010, de 22 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2011, y se encuentra regulada actualmente en los artículos 190 a 192 del capítulo X del título II del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

En desarrollo de dicha previsión legal se aprobó el Real Decreto 1148/2011, de 29 de 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. Este reglamento regula, entre otras, las cuestiones relativas a la situación específicamente protegida, las personas beneficiarias, los requisitos de acceso, el régimen económico y las normas de gestión de la prestación, incluyendo el anexo con el listado de enfermedades graves para su reconocimiento.

Desde su implantación, la configuración legal de la prestación ha sido objeto de diversas reformas orientadas a ampliar su ámbito de protección. Así, la disposición final vigésima octava.tres de la Ley 22/2021, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2022, y el artículo único del Real Decreto-ley 2/2023, de 16 de marzo, de medidas urgentes para la ampliación de derechos de los pensionistas, la reducción de la brecha de género y el establecimiento de un nuevo marco de sostenibilidad del sistema público de pensiones, introdujeron modificaciones dirigidas a extender la cobertura más allá de la mayoría de edad en determinados supuestos, adaptar su régimen a nuevas realidades familiares y reforzar la protección en situaciones de especial vulnerabilidad.

En esta misma línea, se ha llevado a cabo recientemente la modificación de esta prestación por el Real Decreto-ley 31/2026, de 20 de octubre, para la mejora de la acción protectora de la Seguridad Social y de otras normas sociales, para establecer, de un lado, el reconocimiento del derecho en aquellos casos en los que, si bien no existe un ingreso hospitalario de la persona causante, requiere de tratamientos médicos de igual intensidad y, de otro lado, y con carácter excepcional, posibilitar la extensión de la prestación más allá del cumplimiento de los veintiséis años por el causante, siempre y cuando acredite un grado de discapacidad igual o superior al 65 por ciento, o un grado III de dependencia. Por último, posibilita la percepción de la prestación por ambas personas cuidadoras de forma alternativa o simultánea, con el fin de atender las demandas planteadas por las familias afectadas y lograr de este modo una mayor corresponsabilidad en el cuidado de las personas enfermas que tradicionalmente vienen desempeñando las mujeres.

A su vez, el citado Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, también ha sido objeto de modificación mediante el Real Decreto 677/2023, de 18 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1148/2011, de 29 de 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, para adaptar su contenido al marco legal configurado por dichas reformas legales e introducir mejoras en determinados aspectos de la gestión de la prestación.

Asimismo, el anexo con el listado de enfermedades graves se amplió por la Orden TMS/103/2019, de 6 de febrero, por la que se modifica el anexo del Real Decreto 1148/2011, de 29 de 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 y se aprueba el modelo de declaración médica sobre la necesidad de cuidado continuo del menor.

II

Sin embargo, la experiencia acumulada en la gestión de la prestación ha evidenciado determinadas cuestiones interpretativas y operativas que requieren una nueva reforma reglamentaria.

En particular, se han identificado dificultades en la acreditación de la convivencia en supuestos de nulidad, separación, divorcio o extinción de la pareja de hecho; en la regulación de la alternancia en el percibo de la prestación; en la actualización de la base reguladora, especialmente tras la implantación del nuevo sistema de cotización de las personas trabajadoras por cuenta propia o autónomas; y en el control del mantenimiento de los requisitos durante los periodos de prórroga.

Asimismo, la evolución del modelo asistencial sanitario, con el desarrollo de la hospitalización a domicilio, los tratamientos ambulatorios complejos y los procesos prolongados de adaptación clínica, así como un peso creciente de los cuidados de alta complejidad que se producen fuera del hospital, ha puesto de manifiesto la necesidad de actualizar el concepto de situación protegida para adecuarlo a la práctica médica actual.

De igual modo, la reforma del ordenamiento civil operada por la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, ha transformado el sistema de provisión de apoyos a las personas con discapacidad, lo que incide indirectamente en la configuración de determinadas instituciones jurídicas relacionadas con la protección de personas menores y personas con discapacidad y aconseja revisar su tratamiento en el ámbito de esta prestación.

En esta misma línea, tanto las asociaciones representativas de familias beneficiarias de la prestación como diversas iniciativas parlamentarias y recomendaciones del Defensor del Pueblo, han reclamado la necesidad de mejorar la claridad normativa de la situación protegida por la prestación, reforzar la seguridad jurídica en los supuestos de separación o divorcio, adaptar la regulación a las nuevas realidades asistenciales y dotar de mayor transparencia y homogeneidad a los procedimientos de revisión y control.

A tal efecto, la reforma tiene el objetivo de actualizar y sistematizar la regulación reglamentaria de la prestación, así como agilizar su gestión mediante la objetivación de los mecanismos de acreditación y la ordenación detallada de los procedimientos de supervisión de los requisitos, que favorezca una aplicación homogénea por las entidades gestoras de la Seguridad Social y por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

Si bien, la amplitud y el alcance de las modificaciones aconsejan no limitarse a una reforma parcial del texto vigente, sino proceder a la derogación íntegra del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, y a la aprobación de un nuevo marco reglamentario completo y coherente que las integre en un único cuerpo normativo para dar respuesta a las necesidades detectadas.

III

El real decreto se estructura en diecinueve artículos, dos disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria, cuatro disposiciones finales y dos anexos.

Entre las principales novedades que incorpora la nueva regulación destaca, por un lado, la revisión y actualización del concepto de situación protegida con el fin de adecuarlo a los cambios llevados a cabo en los artículos 190 a 192 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, los cuales derivan de la práctica clínica actual y de la transformación experimentada por el sistema sanitario en los últimos años. En particular, se incorpora de forma expresa la consideración de determinadas situaciones asistenciales como equivalentes a un ingreso hospitalario, incluyendo supuestos de hospitalización a domicilio y tratamientos ambulatorios complejos que, aun sin requerir hospitalización convencional, implican la necesidad de un cuidado directo, continuo y permanente por parte de las personas progenitoras, guardadoras con fines de adopción o acogedoras de carácter

permanente. Esta actualización permite reforzar la seguridad jurídica y garantizar una aplicación homogénea de la prestación en todo el territorio.

Asimismo, se clarifica expresamente la compatibilidad de la prestación con la escolarización de la persona causante y con la realización de las prácticas formativas a las que se refiere la disposición adicional quincuagésima segunda del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, siempre que subsista la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente.

Además, se incluye la figura de la curatela representativa, se clarifica el régimen aplicable en supuestos de nulidad, separación, divorcio o extinción de la pareja de hecho y se regula con mayor precisión la concurrencia de personas beneficiarias y la forma alternativa o simultánea en la percepción de la prestación, especialmente en los supuestos de convivencia compartida.

También, se revisa el régimen de acreditación de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante, con el objetivo de dotar de una mayor flexibilidad al procedimiento. A tal efecto, se prevé que dicha necesidad pueda acreditarse mediante declaración emitida por el personal facultativo de atención primaria, como venía sucediendo hasta ahora, o por el personal facultativo de atención especializada del servicio público de salud responsables de la asistencia de la persona causante, indistintamente.

Con el fin de responder a las demandas formuladas por las familias y asociaciones representativas, se amplían los plazos de reconocimiento inicial y de prórroga de la prestación, configurando un sistema más flexible y ajustado a la realidad clínica de las enfermedades graves. Respecto a la duración del derecho a la prestación, excepcionalmente, se mantendrá más allá de los veintiséis años en aquellos casos en la persona causante acredite una discapacidad igual o superior al 65 por ciento, o bien tenga reconocido el grado III de dependencia, siempre que persista la convivencia con la persona beneficiaria y continúen acreditándose las necesidades de cuidado directo, continuo y permanente.

Se elimina la limitación que impedía el acceso a la prestación a las personas trabajadoras con una duración efectiva de la jornada a tiempo parcial igual o inferior al 25 por ciento de la correspondiente a una persona trabajadora a tiempo completo comparable. Con esta modificación se amplía el ámbito subjetivo de protección de la prestación y se garantiza un tratamiento más adecuado de las distintas formas de organización del trabajo y de las trayectorias laborales a tiempo parcial, evitando que determinadas situaciones de especial necesidad de cuidado queden excluidas de la protección por razón exclusiva de la duración de la jornada desarrollada.

Se adapta el régimen de actualización de la base reguladora, con especial atención a las singularidades del nuevo sistema de cotización de las personas trabajadoras por cuenta propia o autónomas, clarificando expresamente el tratamiento de las bases tenidas en cuenta durante la percepción de la prestación.

Por otro lado, se incorporan mejoras significativas en las facultades de supervisión del cumplimiento de los requisitos de la prestación con el objetivo de reforzar la seguridad jurídica y la transparencia en la gestión de la prestación. En este sentido, se establece la necesidad de incorporar al expediente, cada dos años, un informe vinculante de la Inspección Médica del Servicio Público de Salud correspondiente para la comprobación del mantenimiento de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante. Esta medida resulta especialmente adecuada en una prestación susceptible de extenderse durante largos periodos de tiempo y permite complementar la valoración efectuada por el personal facultativo de atención primaria o especializada del servicio público de salud, con un mecanismo adicional de verificación, garantizando una aplicación más uniforme, sin introducir cargas administrativas desproporcionadas para las personas beneficiarias.

En coherencia con esta medida, se sistematizan los procedimientos de seguimiento distinguiendo entre la comprobación médica de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante y la verificación de los restantes requisitos de la prestación.

Además, con el fin de favorecer una aplicación homogénea de la prestación en todo el territorio nacional, se prevé la elaboración de una guía técnica de apoyo a la valoración y acreditación de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente. Este instrumento,

de carácter orientativo, pretende facilitar criterios comunes de actuación para las y los profesionales sanitarios, las entidades gestoras y las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, reforzando la seguridad jurídica y reduciendo posibles divergencias interpretativas.

Igualmente, se procede en el anexo I a la actualización del listado de enfermedades graves que permiten el acceso a la prestación, incorporando nuevas patologías de acuerdo con la evidencia médica y científica disponible y con la evolución del conocimiento clínico en este ámbito. En concreto, se incluyen el trastorno del espectro autista y el síndrome del neurodesarrollo Poirier-Bienvenu. Asimismo, se mantiene la posibilidad de actualizar dicho listado mediante orden ministerial.

Por último, se incorpora un anexo II con el modelo de declaración médica necesaria para el reconocimiento y mantenimiento de la prestación que hasta ahora se recogía en la Orden TMS/103/2019, de 6 de febrero. Además, se introducen mejoras sustantivas en dicho modelo, con el fin de que quede expresamente reflejada la concurrencia de las circunstancias que determinan la asimilación a ingreso hospitalario, incluyendo la indicación de los tratamientos, cuidados o condiciones clínicas que justifican dicha situación. Esta precisión contribuye a reforzar la objetividad y homogeneidad en la valoración de los requisitos de acceso y mantenimiento de la prestación, facilitando la actuación coordinada de las y los profesionales sanitarios y de las entidades gestoras y las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

En coherencia con lo anterior, y dado que el contenido material de la citada orden ministerial queda plenamente integrado y actualizado en este real decreto, se procede a su derogación expresa.

De este modo, se concentran en un único texto reglamentario todos los elementos esenciales para la gestión de la prestación.

IV

Este real decreto da cumplimiento a los principios de buena regulación a los que se refiere el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En aplicación del principio de necesidad, la norma responde a la evolución del marco sanitario, social y jurídico y a la necesidad de garantizar una protección adecuada, homogénea y segura. La experiencia acumulada en la gestión de la prestación, así como las reclamaciones de las familias afectadas, han puesto de manifiesto la conveniencia de actualizar la definición de la situación protegida, de precisar los mecanismos de acreditación médica, de clarificar el régimen de concurrencia en nuevas realidades familiares y de adaptar la actualización de la base reguladora, especialmente tras la implantación del nuevo sistema de cotización de las personas trabajadoras por cuenta propia o autónomas. Asimismo, resulta necesario adecuar la periodicidad de las prórrogas al curso clínico de las distintas patologías, incorporando plazos más amplios.

Con respecto al principio de eficacia, la norma introduce instrumentos que permiten una aplicación más homogénea y coherente de la prestación. La regulación detallada de las situaciones asimiladas al ingreso hospitalario, la actualización del modelo de declaración médica y la ordenación del procedimiento de revisión del mantenimiento del derecho contribuyen a reforzar la calidad de la gestión y la seguridad en la tramitación.

En relación con el principio de proporcionalidad, la norma contiene únicamente las modificaciones imprescindibles para alcanzar los objetivos perseguidos. Las mejoras introducidas se limitan a precisar conceptos, ordenar procedimientos y actualizar instrumentos de acreditación, manteniendo la configuración legal de la prestación.

La iniciativa es coherente con el resto del ordenamiento jurídico y contribuye a reforzar la seguridad jurídica mediante una regulación sistemática, clara y actualizada, que permita una aplicación más previsible y uniforme por parte de las entidades gestoras y colaboradoras, reduciendo la incertidumbre y reforzando la confianza de las familias en el sistema.

Asimismo, la norma cumple el principio de eficiencia, al favorecer una gestión más ágil y uniforme de la prestación, reducir la necesidad de trámites adicionales y evitar duplicidades en la acreditación de requisitos, sin imponer cargas adicionales innecesarias. La habilitación para actualizar el listado de enfermedades graves mediante orden ministerial permite una

adaptación flexible y eficiente a la evolución del conocimiento científico sin necesidad de reformas reglamentarias sucesivas.

Por último, cumple el principio de transparencia en tanto que, de conformidad con lo previsto en el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, se ha sometido a los trámites de consulta pública y de audiencia e información pública mediante su publicación en el portal de internet del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Asimismo, se traslada en audiencia directa a las organizaciones sindicales y asociaciones empresariales más representativas y a la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT).

En la tramitación de la norma, han emitido informe el Ministerio de Sanidad, el Consejo Nacional de la Discapacidad y las comunidades autónomas, así como el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, en cuanto a su competencia en la gestión de las prestaciones sanitarias en el ámbito de las ciudades de Ceuta y Melilla.

Por último, se ha posibilitado un acceso sencillo, universal y actualizado a la normativa en vigor y a los documentos propios de su proceso de elaboración. Asimismo, se definen claramente en este preámbulo los objetivos de la norma.

El real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.17.ª de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las comunidades autónomas, y de conformidad con lo establecido en el artículo 5.2.a) y en la disposición final octava del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, con la aprobación previa del Ministro para la Transformación Digital y de la Función Pública, de acuerdo con el Consejo de Estado, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 3 de noviembre de 2026,

DISPONGO:

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto.*

Este real decreto tiene por objeto desarrollar el régimen jurídico de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, de conformidad con lo previsto en los artículos 190 a 192 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*

1. Este real decreto se aplicará a todos los regímenes del sistema de la Seguridad Social, sin más particularidades que las que expresamente se indican.

2. No será de aplicación al personal funcionario incluido en el ámbito de aplicación del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, que se regirá por lo previsto en el artículo 49.e) de dicha ley, así como por el resto de las normas de Función Pública que se dicten en desarrollo de la misma.

CAPÍTULO II

Situación protegida

Artículo 3. *Situación protegida.*

1. Se considera situación protegida de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave la reducción de la jornada de trabajo que lleven a cabo las personas progenitoras, guardadoras con fines de adopción o acogedoras de carácter permanente para el cuidado de una persona menor a su cargo afectada por

cáncer u otra enfermedad grave, de acuerdo con lo previsto en el artículo 37.6, párrafo tercero, del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, siempre que ambas trabajen, o cuando solo haya una persona progenitora, guardadora con fines de adopción o acogedora de carácter permanente por tratarse de familias monoparentales.

El cáncer u otra enfermedad grave que padezca la persona menor, que tendrá la consideración de persona causante de la prestación, deberá implicar un ingreso hospitalario o una situación asimilada conforme a lo dispuesto en el artículo 4.

2. Se considerarán jurídicamente equiparables a la adopción, a la guarda con fines de adopción y al acogimiento familiar permanente aquellas instituciones jurídicas declaradas por resoluciones judiciales o administrativas extranjeras cuya finalidad y efectos jurídicos sean los previstos para la adopción, la guarda con fines de adopción y el acogimiento familiar permanente, cualquiera que sea su denominación.

No se considerarán equiparables otras posibles modalidades de acogimiento familiar.

Asimismo, se considerará situación protegida, en los mismos términos establecidos para los supuestos de adopción, guarda con fines de adopción y acogimiento familiar permanente, la constitución de tutela sobre la persona menor por designación de persona física cuando el tutor sea un familiar que, de acuerdo con la legislación civil, no pueda adoptar a la persona menor.

Igualmente, se considerará situación protegida la constitución de curatela, conforme a la legislación civil, siempre que la resolución judicial atribuya al curador facultades de representación plenas y generales, incluidas las funciones de atención y cuidado de la persona enferma.

3. Cuando se produzca una recaída del cáncer o de la misma enfermedad grave que hubiera motivado el reconocimiento anterior de la prestación, podrá reconocerse nuevamente el derecho a la prestación siempre que se aporte una nueva declaración médica acreditativa de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente en los términos previstos en este real decreto.

4. En el supuesto de personas trabajadoras por cuenta propia y asimiladas incluidas en los distintos regímenes especiales del sistema de la Seguridad Social, se considera situación protegida los periodos de cese parcial en la actividad para el cuidado de hijos o personas afectadas por cáncer u otra enfermedad grave, en los términos indicados en los apartados anteriores. Los periodos de cese parcial en la actividad se determinarán de conformidad con lo dispuesto en el último párrafo del artículo 11.1.

Artículo 4. *Situaciones asimiladas a ingreso hospitalario.*

1. A los efectos de lo dispuesto en el artículo 3.1, se considerarán asimiladas al ingreso hospitalario las siguientes situaciones que requieran de cuidado directo, continuo y permanente:

a) La hospitalización a domicilio.

b) Los tratamientos ambulatorios o continuados.

c) Los cuidados domiciliarios derivados de terapias especializadas y complejas.

d) Cuidados domiciliarios complejos que, por prescripción facultativa, precisen de ser directos, continuos y permanentes y que no se correspondan con ninguna de las situaciones anteriores.

2. Las situaciones previstas en el apartado anterior solo tendrán la consideración de situaciones asimiladas al ingreso hospitalario cuando concurran las condiciones siguientes:

a) Que dicha situación sea acreditada mediante declaración médica emitida en los términos previstos en el artículo 6, en la que, además, conste expresamente el carácter no hospitalario del tratamiento o de los cuidados prestados.

b) Que la ausencia de ingreso hospitalario no responda a una menor intensidad de los cuidados requeridos, sino a criterios clínicos, terapéuticos u organizativos del sistema sanitario.

La concurrencia de ambas condiciones se hará constar en la declaración médica que figura en el anexo II, mediante la cumplimentación de los apartados establecidos al efecto en dicha declaración.

3. La escolarización será compatible con la apreciación de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente cuando, de acuerdo con el informe del facultativo o facultativa de atención primaria o especializada del servicio público de salud, persistan tratamientos, controles, episodios de crisis, necesidades de vigilancia, administración de medicación, desplazamientos frecuentes a centros sanitarios o cualquier otra circunstancia clínica que exija la disponibilidad efectiva de la persona beneficiaria.

No obstante, lo previsto en este artículo no será compatible con la realización por la persona causante de actividades que den lugar a su inclusión en el sistema de la Seguridad Social, ya sea en situación de alta o asimilada a la de alta, salvo la realización de las prácticas formativas a las que se refiere la disposición adicional quincuagésima segunda del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, siempre que subsista la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente acreditada mediante la declaración médica en los términos previstos en el artículo 6.

Artículo 5. *Enfermedades graves.*

A efectos del reconocimiento de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, tendrán la consideración de enfermedades graves las incluidas en el listado que figura en el anexo I.

Artículo 6. *Acreditación del padecimiento del cáncer u otra enfermedad grave.*

1. La acreditación del padecimiento del cáncer u otra enfermedad grave, así como la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante, se efectuará mediante declaración cumplimentada por el facultativo o facultativa de atención primaria o especializada del servicio público de salud, responsable de la atención de la persona causante.

La referida declaración médica se exigirá igualmente aun cuando el diagnóstico y el tratamiento del cáncer o enfermedad grave de la persona causante se haya realizado a través de servicios médicos privados.

2. La declaración médica deberá ajustarse al modelo que figura en el anexo II.

CAPÍTULO III

Personas beneficiarias

Artículo 7. *Personas beneficiarias.*

1. Serán personas beneficiarias de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave las personas trabajadoras por cuenta ajena y por cuenta propia o asimiladas, cualquiera que sea su sexo, que reduzcan su jornada de trabajo en, al menos, un 50 por ciento 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 periodos mínimos de cotización a que se refiere el artículo 10.

2. Cuando existan dos personas progenitoras, guardadoras con fines de adopción o acogedoras de carácter permanente en la unidad familiar, ambas deberán acreditar que se encuentran afiliadas y en situación de alta en algún régimen del sistema de la Seguridad Social o solo 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.

El requisito de estar afiliada y en alta se entenderá cumplido en los siguientes supuestos en que la persona progenitora, guardadora o acogedora de la persona causante no sea beneficiaria de la prestación:

a) Cuando sea perceptora de una pensión contributiva de incapacidad permanente absoluta o de gran incapacidad.

b) Cuando 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.

3. Podrá ser persona beneficiaria el o la cónyuge o pareja de hecho de la persona causante que, cumplidos los dieciocho años de edad, contraiga matrimonio o constituya una pareja de hecho, siempre que acredite las condiciones generales de reducción de jornada, afiliación, alta y cotización a que se refiere el apartado 1.

4. En los supuestos de familias monoparentales, la condición de persona beneficiaria se reconocerá a la única persona progenitora, guardadora o acogedora siempre que acredite las condiciones generales de reducción de jornada, afiliación, alta y cotización a que se refiere el apartado 1.

Artículo 8. *Concurrencia de personas beneficiarias.*

1. Cuando concurran en ambas personas progenitoras, guardadoras con fines de adopción o acogedoras de carácter permanente las circunstancias necesarias para tener la condición de beneficiarias de la prestación por la misma persona causante, el derecho a percibirla podrá ser reconocido a favor de una de ellas o a favor de ambas de forma alternativa o simultánea.

No obstante, en los supuestos de nulidad, separación, divorcio o extinción de la pareja de hecho, así como cuando se acredite ser víctima de violencia de género, el derecho se reconocerá a favor de la persona progenitora, guardadora o acogedora que conviva con la persona causante, aunque la otra no trabaje, siempre que se cumplan el resto de los requisitos exigidos.

Dicha convivencia deberá acreditarse mediante certificado de empadronamiento o por cualquier otro medio de prueba admitido en derecho.

2. A efectos del reconocimiento simultáneo de la prestación a ambas personas progenitoras, guardadoras o acogedoras para el cuidado de una misma persona causante, cada una de ellas deberá acreditar individualmente el cumplimiento de los requisitos exigidos para el acceso y mantenimiento de la prestación, incluida la correspondiente reducción de jornada. En estos supuestos, la prestación económica que le corresponda a cada una de ellas se determinará en la forma prevista en el artículo 11.2.

3. Podrá reconocerse el disfrute alternativo de la prestación mediante acuerdo entre ambas personas progenitoras, guardadoras o acogedoras por periodos no inferiores a quince días.

No obstante, en los casos de nulidad, separación, divorcio o extinción de la pareja de hecho, cuando se acredite la convivencia compartida de la persona causante con ambas personas progenitoras, guardadoras o acogedoras, la prestación será percibida de forma alterna por cada una de ellas, coincidiendo dicha alternancia con el régimen de convivencia establecido, que podrá acreditarse por cualquier medio admitido en derecho.

En estos supuestos de alternancia, durante los periodos en que una de las personas progenitoras, guardadoras o acogedoras perciba la prestación, el derecho de la otra quedará en suspenso, reanudándose cuando corresponda conforme al periodo de alternancia acordado o al régimen de convivencia acreditado.

4. En aquellos casos en los que en la misma unidad familiar exista más de una persona causante, podrá reconocerse el subsidio a ambas personas progenitoras, guardadoras o acogedoras siempre que cada una de ellas cumpla individualmente los requisitos exigidos para el acceso a la prestación y la reducción de jornada se refiera al cuidado de personas distintas.

En el supuesto de nulidad, separación, divorcio o extinción de la pareja de hecho, podrá reconocerse la prestación a ambas personas progenitoras, guardadoras o acogedoras siempre que:

a) Cada una de las personas progenitoras, guardadoras o acogedoras conviva, de manera exclusiva o compartida, con una persona causante distinta, conforme al régimen de convivencia acreditado.

b) La prestación reconocida a cada persona progenitora, guardadora o acogedora se vincule exclusivamente al cuidado de la persona causante correspondiente, sin que proceda la alternancia prevista en el apartado 3.

c) Cada persona progenitora, guardadora o acogedora cumpla individualmente los requisitos exigidos para el acceso a la prestación.

Artículo 9. *Situaciones especiales.*

1. En las situaciones de pluriactividad, podrá percibirse la prestación en cada uno de los regímenes de la Seguridad Social en los que se reúnan los requisitos exigidos. En tales situaciones, si la persona trabajadora acredita las condiciones para acceder a la prestación solamente en uno de los regímenes, se reconocerá una única prestación, 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 la prestación por el régimen en el que se acrediten más días de cotización.

En situaciones de pluriempleo, el reconocimiento de la prestación 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.

2. Las personas trabajadoras contratadas a tiempo parcial tendrán derecho a esta prestación siempre que reduzcan su jornada en, al menos, un 50 por ciento, reconociéndose la prestación en proporción al porcentaje de reducción que experimente la jornada de trabajo que disfruten las personas trabajadoras.

El porcentaje de reducción de jornada 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. En caso de que la persona trabajadora tuviera reconocida una reducción de jornada por guarda legal u otras causas legalmente previstas con anterioridad al hecho causante de la prestación, se aplicará lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 11.1.

3. En el caso de personas trabajadoras que sean responsables del ingreso de las cotizaciones, según lo establecido en el artículo 47 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, será requisito imprescindible para el reconocimiento y abono de la prestación que aquellas se hallen al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social, aunque la prestación sea reconocida, como consecuencia del cómputo recíproco de cotizaciones, en un régimen de personas trabajadoras por cuenta ajena.

A tal fin, será de aplicación el mecanismo de la invitación al pago previsto en el artículo veintiocho.dos del Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, por el que se regula el régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos, cualquiera que sea el régimen de la Seguridad Social en que la persona interesada estuviese incorporada en el momento de acceder a la prestación o en el que se cause esta.

Artículo 10. *Periodos mínimos de cotización.*

1. No se exigirán periodos mínimos de cotización para el reconocimiento del derecho a la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave a las personas trabajadoras que tengan menos de veintiún años de edad en la fecha en que inicien la reducción de jornada, conforme a lo establecido en el artículo 178.1.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

2. En otro caso, para el acceso a la mencionada prestación es necesario acreditar los siguientes periodos mínimos de cotización:

a) Si la persona trabajadora tiene cumplidos veintiún años de edad y es menor de veintiséis años de edad en la fecha en que inicie la reducción de jornada, el periodo mínimo de cotización exigido será de noventa días cotizados dentro de los siete años inmediatamente anteriores a dicha fecha. Se considerará cumplido el mencionado requisito si, alternativamente, la persona trabajadora acredita ciento ochenta días cotizados a lo largo de su vida laboral, con anterioridad a la fecha indicada.

b) Si la persona trabajadora tiene cumplidos veintiséis años de edad en la fecha en que inicie la reducción de jornada, el periodo mínimo de cotización exigido será de ciento ochenta días dentro de los siete años inmediatamente anteriores a dicha fecha. Se considerará cumplido el mencionado requisito si, alternativamente, la persona trabajadora acredita trescientos sesenta días cotizados a lo largo de su vida laboral, con anterioridad a la fecha indicada.

CAPÍTULO IV

Prestación económica

Artículo 11. *Prestación económica.*

1. La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave consistirá en un subsidio que se reconocerá en proporción al porcentaje de reducción de la jornada de trabajo que disfruten las personas trabajadoras de acuerdo con lo previsto en el artículo 3.1.

Para la percepción de la prestación, el porcentaje de reducción de jornada 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 los porcentajes indicados se entenderán referidos a una jornada de cuarenta horas semanales.

2. La prestación será equivalente al cien por ciento 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. Su devengo tendrá carácter diario.

En el supuesto de disfrute simultáneo por ambas personas progenitoras, guardadoras con fines de adopción o acogedoras de carácter permanente para el cuidado de la misma persona causante previsto en el artículo 8.2, la prestación económica que le corresponda a cada una de ellas consistirá en un subsidio equivalente al 50 por ciento de su respectiva base reguladora establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, con independencia del porcentaje de reducción que cada una experimente en su jornada de trabajo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 37.6 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

En aquellos supuestos en que la persona trabajadora no tenga cubierta la situación de incapacidad temporal en el régimen de la Seguridad Social que deba reconocer la prestación, la base reguladora de la misma estará constituida por la base de cotización de contingencias comunes.

3. En el caso de personas trabajadoras contratadas a tiempo parcial, la base reguladora diaria de la prestación será el resultado de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas en la empresa durante los tres meses inmediatamente anteriores al mes previo al de inicio de la reducción de jornada entre el número de días naturales de dicho periodo. A dicha base reguladora se le 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 periodo.

4. La base reguladora de la prestación se modificará o actualizará en los siguientes supuestos:

a) En cuanto a las personas trabajadoras por cuenta ajena, la base reguladora podrá actualizarse cuando se produzcan modificaciones de las bases de cotización derivadas de variaciones por las causas establecidas legalmente, con efectos desde la fecha de la solicitud de la persona interesada, sin perjuicio de la retroacción que, en su caso, resulte procedente conforme a la normativa reguladora en materia de cotización.

b) En cuanto a las personas trabajadoras por cuenta propia o autónomas, las bases de cotización provisionales tenidas en cuenta durante la percepción de la prestación se considerarán definitivas, no siendo objeto de regularización anual conforme a lo dispuesto en el artículo 309.1, último párrafo, del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. No obstante, dichas bases podrán actualizarse a solicitud de la persona interesada con efectos desde el día primero del mes siguiente al de dicha solicitud.

CAPÍTULO V

Duración del derecho

Artículo 12. *Nacimiento y prórrogas del derecho.*

1. Se tendrá derecho a la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave a partir del mismo día en el que dé comienzo la reducción de jornada correspondiente 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 de la prestación tendrán una retroactividad máxima de tres meses.

2. La prestación se reconocerá por un periodo inicial de cuatro meses, prorrogable una primera vez por un periodo de seis meses y, sucesivamente, por periodos de ocho meses, cuando subsista la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante, que se acreditará con la declaración emitida conforme al artículo 6, y, como máximo, hasta los límites de duración del derecho en los términos previstos en el artículo 13.

La prórroga del derecho a la prestación podrá solicitarse por la persona beneficiaria dentro de los tres meses anteriores a la fecha de finalización del periodo previamente reconocido, o coincidir con esta.

3. Además, una vez transcurridos los primeros veinticuatro meses desde el reconocimiento inicial de la prestación, y a partir de ese momento cada dos años, la solicitud de prórroga deberá acompañarse de un informe vinculante emitido por la Inspección Médica del Servicio Público de Salud correspondiente en el que se acredite la subsistencia del padecimiento de cáncer o enfermedad grave y la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante.

Dicho informe deberá ser emitido en el plazo máximo de treinta días desde su solicitud por la persona interesada.

Transcurrido dicho plazo sin que el informe haya sido emitido, se considerará prorrogada la prestación y continuará el abono de la misma, provisionalmente, hasta su remisión a la entidad gestora o mutua colaboradora con la Seguridad Social y la adopción, en su caso, de la resolución que corresponda de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 17. En el caso de que, durante el periodo de ocho meses de prórroga provisional, no hubiera sido emitido el citado informe, se producirá la extinción de la prestación al agotarse la misma, salvo que se hubiera solicitado nueva prórroga y aportado el informe del facultativo o facultativa a que se refiere el apartado 2.

4. Cuando la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante, de acuerdo con la declaración médica emitida al efecto, sea inferior a los periodos de tiempo indicados en el apartado 2, la prestación se reconocerá por el periodo concreto que conste en el informe.

Artículo 13. *Duración del derecho.*

1. Se mantendrá la prestación económica hasta los veintitrés años cuando, alcanzada por la persona causante la mayoría de edad, persistiera el padecimiento del cáncer o de la enfermedad grave, diagnosticada anteriormente, y subsistiera la necesidad de hospitalización o tratamiento, y cuidado durante los mismos, en los términos y con la acreditación que se establecen en este real decreto para ser persona beneficiaria de la prestación.

No obstante, cumplidos los dieciocho años, se podrá reconocer la prestación hasta que la persona causante cumpla los veintitrés años en los supuestos de padecimiento de cáncer o enfermedad grave diagnosticada antes de alcanzar la mayoría de edad siempre que en el

momento de la solicitud se acrediten los requisitos establecidos en este real decreto para ser beneficiaria de la prestación, salvo la edad de la persona causante.

2. Asimismo, se mantendrá la prestación económica hasta que la persona causante cumpla los veintiséis años si antes de alcanzar los veintitrés años acreditara, además, un grado de discapacidad igual o superior al 65 por ciento.

3. Excepcionalmente se mantendrá el derecho a la prestación más allá de los veintiséis años en aquellos casos en que la persona causante acredite una discapacidad igual o superior al 65 por ciento, o bien tenga reconocido el grado III de dependencia, siempre que persista la convivencia con la persona beneficiaria y continúen acreditándose las necesidades de cuidado directo, continuo y permanente en los términos y con la acreditación que se establecen en este real decreto para ser beneficiaria de la prestación.

Se entenderá cumplido el requisito de convivencia a que se refiere el párrafo anterior aun cuando la persona causante resida temporalmente en un recurso residencial o en una vivienda de apoyo en régimen de estancia de respiro o de corta duración, siempre que la persona beneficiaria mantenga, de forma acreditada, el ejercicio efectivo y continuado del cuidado.

Artículo 14. *Suspensión del derecho.*

La percepción de la prestación quedará en suspenso:

a) En las situaciones de incapacidad temporal, durante los periodos de suspensión del contrato de trabajo por nacimiento y cuidado de menor 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 por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave concurra con cualquier otra causa de suspensión de la relación laboral.

No obstante, cuando, la persona progenitora, guardadora o acogedora no pueda atender a la persona causante por encontrarse en situación de incapacidad temporal o en periodo de suspensión del contrato de trabajo por nacimiento y cuidado de menor, se reconocerá, previa solicitud, una nueva prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave a la otra persona progenitora, guardadora o acogedora, siempre que reúna los requisitos para tener derecho a la prestación.

b) En el supuesto de alternancia en el percibo de la prestación entre las personas progenitoras, guardadoras o acogedoras a que se refiere el artículo 8.3, el percibo de la prestación quedará en suspenso para la persona progenitora, guardadora o acogedora que lo tuviera reconocido cuando se efectúe la reanudación de la prestación a la otra persona progenitora, guardadora o acogedora.

Artículo 15. *Extinción del derecho.*

La prestación se extinguirá:

a) Por la reincorporación plena al trabajo o reanudación total de la actividad laboral de la persona beneficiaria, cesando la reducción de jornada por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, cualquiera que sea la causa que determine dicho cese.

b) Por no existir la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante, debido a la mejoría de su estado o al alta médica por curación, según la declaración emitida conforme al artículo 6.

c) Por realizar la persona beneficiaria trabajos por cuenta propia o ajena durante la percepción de la prestación distintos de los que hayan sido tenidos en cuenta para la reducción de la jornada de trabajo que fundamenta su reconocimiento o, en su caso, de los considerados a tal efecto en situaciones de pluriempleo o pluriactividad conforme a lo dispuesto en el artículo 9.1.

d) Por la realización por la persona causante de actividades que den lugar a su inclusión en el sistema de la Seguridad Social, ya sea en situación de alta o de asimilada al alta, salvo la realización de las prácticas formativas, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4.3.

e) Por el cese en la actividad laboral de cualquiera de las personas progenitoras, guardadoras con fines de adopción o acogedoras de carácter permanente de la persona causante, así como por el cese en la actividad laboral del o de la cónyuge o pareja de hecho

de la persona causante, sin perjuicio de que se pueda reconocer una nueva prestación si se acreditan de nuevo los requisitos.

Lo dispuesto en este párrafo e) no se aplicará en caso de nulidad, separación, divorcio o extinción de la pareja de hecho, así como cuando se acredite ser víctima de violencia de género, en los que el derecho a la prestación se haya reconocido a favor de la persona progenitora, guardadora o acogedora que conviva con la persona causante, en los que únicamente se extinguirá cuando sea dicha persona quien cese en la relación laboral.

f) Por dejar de concurrir las circunstancias que habilitan el mantenimiento de la prestación en los términos previstos en el artículo 13.

g) Por fallecimiento de la persona causante de la prestación.

h) Por fallecimiento de la persona beneficiaria de la prestación.

i) Por matrimonio o constitución de pareja de hecho de la persona causante, produciéndose la extinción de la prestación respecto de la persona beneficiaria que lo viniera percibiendo.

No obstante, podrá reconocerse la prestación al o a la cónyuge o pareja de hecho, siempre que reúna los requisitos exigidos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 191.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

CAPÍTULO VI

Supervisión de los requisitos

Artículo 16. *Obligación de mantener el cumplimiento de los requisitos.*

1. Las personas beneficiarias estarán obligadas a comunicar a la correspondiente entidad gestora o a la mutua colaboradora con la Seguridad Social cualquier circunstancia que implique la modificación, suspensión o extinción del derecho a la prestación, en el plazo de treinta días desde que estas se produzcan.

2. En cualquier momento, la entidad gestora y las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social podrán comprobar el mantenimiento de los requisitos exigidos para el derecho a la prestación distintos de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante, cuyo seguimiento se regirá por lo dispuesto en el artículo 17.

3. Cuando de las actuaciones de comprobación resulte el posible incumplimiento de alguno de los requisitos exigidos para el mantenimiento del derecho, se concederá trámite de audiencia en el plazo previsto en el artículo 17.2.

4. Finalizado el trámite de audiencia, la entidad gestora o la mutua colaboradora con la Seguridad Social dictará resolución declarando el mantenimiento, modificación, suspensión o extinción del derecho, según proceda. La resolución se dictará y notificará en el plazo previsto en el artículo 17.3.

Artículo 17. *Seguimiento del cumplimiento del requisito de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante.*

1. En aquellos casos en los que el informe vinculante de la Inspección Médica del Servicio Público de Salud a que se refiere el artículo 12.3, no acredite la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante, la entidad gestora o la mutua colaboradora con la Seguridad Social acordarán el inicio del expediente de extinción de la prestación con arreglo a los trámites siguientes.

2. Concedido a la persona interesada trámite de audiencia por un plazo de diez días, a fin de que pueda formular las alegaciones y aportar la documentación que estime pertinentes, el órgano instructor dará traslado de las mismas a la Inspección Médica del Servicio Público de Salud a efectos de que se reitere o, en su caso, se modifique su informe. En caso de que dicha Inspección modifique los fundamentos y datos esenciales de su primer informe, pero mantenga su parecer desfavorable al otorgamiento de la prórroga, deberá darse a la persona interesada nuevo trámite de audiencia, con vista de este segundo informe.

3. Finalizada la instrucción, la entidad gestora o la mutua colaboradora con la Seguridad Social dictará y notificará en el plazo máximo de treinta días resolución declarando el mantenimiento del derecho a la prestación o su extinción.

4. Contra dicha resolución podrá interponerse reclamación administrativa previa en los términos del artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.

CAPÍTULO VII

Gestión y procedimiento

Artículo 18. *Gestión y pago de la prestación económica.*

1. La gestión de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave se llevará a cabo por la correspondiente entidad gestora o mutua colaboradora con la Seguridad Social con la que la persona trabajadora tenga cubiertas las contingencias profesionales.

No obstante, cuando la persona trabajadora no tenga la cobertura de las contingencias profesionales, será competente para la gestión de la prestación la entidad gestora o la mutua colaboradora con la Seguridad Social 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 aquella se atribuirá a la correspondiente entidad gestora de la Seguridad Social.

2. El pago de la prestación corresponderá a la entidad gestora o a la mutua colaboradora con la Seguridad Social que resulte competente en la fecha de inicio de los efectos económicos de la prestación y se realizará por periodos mensuales vencidos.

En el caso de las personas trabajadoras contratadas a tiempo parcial el devengo de la prestación será por días naturales, aunque el pago se realice mensualmente o conforme a lo establecido en el párrafo siguiente.

En los supuestos de alternancia previstos en el artículo 8.3, en los casos de nulidad, separación, divorcio o extinción de la pareja de hecho, el pago se realizará a cada persona progenitora, guardadora o acogedora por el periodo de alternancia acordado o al régimen de convivencia acreditado.

3. La responsabilidad del pago se mantendrá hasta la fecha del vencimiento del documento de asociación o de adhesión 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 de la prestación durante el periodo de doce meses y los sucesivos, en su caso, en tanto mantenga dicha cobertura.

A efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, la mutua colaboradora con la Seguridad Social que cese en la cobertura deberá remitir a la nueva entidad responsable del pago de la prestación la información y los antecedentes procedimentales estrictamente necesarios para garantizar la continuidad en la gestión, seguimiento y control de la prestación.

El suministro de dicha información no requerirá el consentimiento previo de la persona beneficiaria, por tratarse de un tratamiento de datos necesario para el cumplimiento de una obligación legal y para el ejercicio de funciones de interés público en el ámbito de la Seguridad Social, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6.1.c) y e) y 9.2.h) del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos).

Las entidades intervinientes quedarán sujetas al deber de confidencialidad y reserva de los datos, debiendo adoptar las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar su protección, confidencialidad y uso exclusivo para los fines previstos en este real decreto, de conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos personales.

4. La Tesorería General de la Seguridad Social facilitará que las entidades gestoras y las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social puedan obtener, a través de sistemas informáticos, electrónicos o telemáticos, los datos necesarios relativos a las personas solicitantes y beneficiarias de las prestaciones económicas por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave 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 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Artículo 19. *Procedimiento para el reconocimiento del derecho.*

1. El procedimiento para el reconocimiento del derecho a la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave se iniciará mediante solicitud de la persona trabajadora dirigida a la dirección provincial competente de la correspondiente entidad gestora de la provincia en que aquella tenga su domicilio o a 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 colaboradora con la Seguridad Social y deberán contener los datos que establece el artículo 66 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Los referidos modelos de solicitud estarán a disposición de las personas interesadas en las entidades gestoras y en las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, así como en el portal de internet de la Seguridad Social.

Las solicitudes y las solicitudes de prórroga previstas en el artículo 12, así como la documentación que deba acompañarlas, podrán presentarse vía electrónica o presencialmente.

2. Con la solicitud deberán quedar acreditados los siguientes datos o, en su caso, aportarse los documentos correspondientes:

a) Certificado de la empresa sobre la fecha de inicio de la reducción de jornada de la persona trabajadora prevista en el artículo 37.6, párrafo tercero, del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, con indicación del porcentaje en que ha quedado fijada dicha reducción de jornada.

Las personas trabajadoras por cuenta propia o autónomas y asimiladas deberán presentar una declaración indicando expresamente el porcentaje de reducción de su actividad profesional en relación con una jornada semanal de cuarenta horas.

Cuando se trate de personas integradas en el Sistema Especial para Empleados de Hogar, sujetas a la relación laboral regulada por el Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar, se aportará declaración de la persona empleadora en la que conste la reducción de jornada efectiva de la persona trabajadora.

Si se solicita la prestación de forma simultánea por ambas personas progenitoras, guardadoras con fines de adopción o acogedoras de carácter permanente, se deberá hacer constar así en la solicitud, facilitando los datos de ambas personas beneficiarias.

b) Declaración del facultativo o facultativa de atención primaria o especializada responsable de la asistencia médica de la persona causante y, en su caso, del facultativo o facultativa de los servicios médicos privados, en los términos previstos en el artículo 6.1, donde la persona causante hubiera sido atendida, que exprese la necesidad del cuidado de esta por encontrarse afectada por cáncer u otra enfermedad grave que requiera ingreso hospitalario o situación asimilada.

c) Libro de familia o certificación registral individual 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 decisión administrativa de guarda con fines de adopción o acogimiento o, en su caso, resolución judicial de la tutela de la persona menor.

d) La constitución y existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia, en su caso, o documento público en el que conste la constitución de dicha pareja. No se exigirá el requisito de inscripción en un registro de parejas de hecho, ni constitución de dicha pareja en documento público, en el caso de que se tengan hijos o hijas comunes.

e) La resolución judicial o documento público que acredite la nulidad, separación, divorcio o extinción de la pareja de hecho.

f) La resolución judicial firme que designe al curador y establezca las funciones, límites y medidas de apoyo específicas para la persona protegida.

g) Certificado de empadronamiento o cualquier otro medio de prueba admitido en derecho que justifique la convivencia con la persona causante, en caso de nulidad, separación, divorcio, extinción de la pareja de hecho o situación de violencia de género.

h) Acuerdo entre ambas personas progenitoras, guardadoras o acogedoras para alternar el percibo de la prestación por periodos no inferiores a quince días.

i) En el supuesto previsto en el artículo 7.2.a), documento acreditativo de que la persona progenitora, guardadora o acogedora de la persona causante, que no es beneficiaria de la prestación, sea perceptora de una pensión contributiva de incapacidad permanente absoluta o de gran incapacidad.

j) Certificado de la empresa en el 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 inmediatamente anterior 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.

En los casos de personas trabajadoras a tiempo parcial, deberá reflejarse la cuantía de la base de cotización correspondiente a los tres meses inmediatamente anteriores al mes previo al de inicio de la reducción de jornada.

Asimismo, deberá constar expresamente en la declaración la cotización por realización de horas extraordinarias en el año anterior al inicio de la reducción de jornada.

k) En el caso de las personas trabajadoras encuadradas en el Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, declaración de la situación de la actividad referida a la parte de jornada profesional que reduce la persona trabajadora autónoma.

3. Si la solicitud no reuniera los requisitos exigidos o no se acompañara de la documentación correspondiente, se requerirá a la persona interesada para que subsane la falta o acompañe los documentos necesarios en los términos previstos en el artículo 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

4. A la vista de los datos y de la documentación presentada, una vez comprobados todos los requisitos formales, hechos y condiciones exigidos para acceder a la prestación, la correspondiente entidad gestora o la mutua colaboradora con la Seguridad Social dictará resolución expresa y notificará en el plazo de treinta días, contados desde la recepción de la solicitud, el reconocimiento o denegación del derecho a la prestación económica.

5. Transcurrido el plazo de treinta días a que se refiere el apartado anterior sin que se haya dictado y notificado resolución expresa, la solicitud se entenderá desestimada, de conformidad con el artículo 129.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

6. Las resoluciones, expresas o presuntas, dictadas por la entidad gestora o la mutua colaboradora con la Seguridad Social serán recurribles en la forma prevista en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre.

Disposición adicional primera. *Acreditación de la situación protegida en las ciudades de Ceuta y Melilla.*

Las referencias que en este real decreto se realizan al Servicio Público de Salud de la comunidad autónoma correspondiente, se entienden referidas, en las ciudades de Ceuta y Melilla, al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Disposición adicional segunda. *Elaboración de una guía técnica de apoyo a la valoración de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente.*

En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de este real decreto, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, en colaboración con el Ministerio de Sanidad, elaborará una guía técnica de apoyo para la valoración y acreditación de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante a los efectos de la prestación regulada en este real decreto.

La guía tendrá carácter orientativo y su finalidad será favorecer una aplicación homogénea de la prestación en todo el territorio nacional, facilitar la actuación coordinada de las y los profesionales sanitarios, de las entidades gestoras y de las mutuas colaboradoras

con la Seguridad Social, así como reforzar la seguridad jurídica de las personas beneficiarias.

Disposición transitoria única. *Régimen aplicable a los procedimientos y prestaciones en curso.*

1. A los efectos de resolver las solicitudes de la prestación presentadas a partir de la entrada en vigor de este real decreto, podrá admitirse la acreditación del ingreso hospitalario de la persona causante, o de las situaciones asimiladas previstas en el artículo 4, aunque se hubieran producido con anterioridad a dicha fecha, siempre que, en la fecha de la solicitud, no se hubiera producido el alta médica de la persona causante desde el diagnóstico de la enfermedad grave y subsistan el resto de requisitos exigidos en este real decreto. La fecha del diagnóstico no limitará por sí misma el acceso a la prestación.

2. A partir de la entrada en vigor de este real decreto, todos los procedimientos y prestaciones en curso se regirán íntegramente por lo dispuesto en el mismo, sin necesidad de retrotraer actuaciones ya practicadas, que conservarán su validez, continuando la tramitación desde el estado en que se encuentren.

No obstante, cuando las disposiciones de este real decreto resulten más favorables para las personas interesadas, serán de aplicación preferente, incluso respecto de actuaciones ya realizadas con anterioridad a su entrada en vigor.

3. Las referencias al listado y numeración de enfermedades graves contenidas en el anexo del Real Decreto 1148/2011, de 29 de 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, se entenderán realizadas, desde la entrada en vigor de este real decreto, al anexo I del mismo, conforme a su nueva ordenación, sin que la modificación de la numeración altere la identidad de las patologías.

4. En los procedimientos y prestaciones en curso a la entrada en vigor de este real decreto, la exigencia del informe de la Inspección Médica del Servicio Público de Salud a que se refiere el artículo 12.3 se aplicará a partir de los dos años contados desde la fecha de la última prórroga reconocida.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en este real decreto y, expresamente, el Real Decreto 1148/2011, de 29 de 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, y la Orden TMS/103/2019, de 6 de febrero, por la que se modifica el anexo del Real Decreto 1148/2011, de 29 de 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 y se aprueba el modelo de declaración médica sobre la necesidad de cuidado continuo del menor.

Disposición final primera. *Actualización del listado de enfermedades graves.*

La persona titular del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones podrá acordar, mediante orden ministerial, la incorporación de nuevas enfermedades al listado de enfermedades consideradas graves que figura en el anexo I cuando, previo informe del Ministerio de Sanidad, así como de los estudios e informes correspondientes, se trate de enfermedades graves que requieran el cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante por las personas progenitoras, guardadoras con fines de adopción o acogedoras de carácter permanente durante su ingreso hospitalario o situación asimilada.

Disposición final segunda. *Título competencial.*

Este real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.17.ª de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las comunidades autónomas.

Disposición final tercera. *Facultades de desarrollo normativo.*

Se faculta a la persona titular del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones para adoptar las disposiciones de carácter general necesarias para el desarrollo de este real decreto.

Disposición final cuarta. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor a los dos meses de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado el 4 de noviembre de 2026.

FELIPE R.

La Ministra de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones,
ELMA SAIZ DELGADO

ANEXO I

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. Cualquier otra enfermedad oncológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

II. Hematología

13. Aplasia medular grave (constitucional o adquirida).
14. Neutropenias constitucionales graves.
15. Hemoglobinopatías constitucionales graves.
16. Cualquier otra enfermedad hematológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

III. Errores innatos del metabolismo

17. Desórdenes de aminoácidos (fenilcetonuria, tirosinemia, enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce, homocistinuria y otros desórdenes graves).
18. Desórdenes del ciclo de la urea (OTC).
19. Desórdenes de los ácidos orgánicos.
20. Desórdenes de carbohidratos (glucogenosis, galactosemia, intolerancia hereditaria a la fructosa y otros desórdenes graves).
21. Alteraciones glicosilación proteica.
22. Enfermedades lisosomiales (mucopolisacaridosis, oligosacaridosis, esfingolipidosis y otras enfermedades graves).

23. Enfermedades de los peroxisomas (síndrome de Zellweger, condrodisplasia punctata, adenoleucodistrofia ligada a X, enfermedad de Refsum y otros desórdenes graves).

24. 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.

25. Cualquier otro error innato del metabolismo grave que, por indicación expresa facultativa, como en los anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

IV. Alergia e inmunología

26. Alergias alimentarias graves sometidas a inducción de tolerancia oral.
27. Asma bronquial grave.
28. Inmunodeficiencias primarias por defecto de producción de anticuerpos.
29. Inmunodeficiencias primarias por defecto de linfocitos T.
30. Inmunodeficiencias por defecto de fagocitos.
31. Otras inmunodeficiencias:

a) Síndrome de Wisccott-Aldrich.
b) Defectos de reparación del ADN (ataxia-telangiectasia).
c) Síndrome de Di George.
d) Síndrome de HiperIgE.
e) Síndrome de IPEX.

32. Síndromes de disregulación inmune y linfoproliferación.

33. Cualquier otra enfermedad alérgica e inmunológica graves que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

V. Psiquiatría

34. Trastornos de la conducta alimentaria.
35. Trastorno de conducta grave.
36. Trastorno depresivo mayor.
37. Trastorno psicótico.
38. Trastorno esquizoafectivo.
39. Trastorno del espectro autista, nivel 3 de apoyo.

40. Cualquier otra enfermedad psiquiátrica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

VI. Neurología

41. Malformaciones congénitas del Sistema Nervioso Central.
42. Traumatismo craneoencefálico severo.
43. Lesión medular severa.
44. 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 Rassmussen.
f) Encefalopatías epilépticas.
g) Epilepsia secundaria a enfermedades metabólicas.
h) Otras epilepsias bien definidas.

45. Enfermedades autoinmunes:

a) Esclerosis múltiple.
b) Encefalomielitis aguda diseminada.

c) Guillain-Barré.
d) Polineuropatía crónica desmielinizante.
e) Encefalitis límbica.

46. Enfermedades neuromusculares:

a) Atrofia muscular espinal infantil.
b) Enfermedad de Duchenne.

47. Infecciones y parasitosis del Sistema Nervioso Central (meningitis, encefalitis, parásitos y otras infecciones).
48. Accidente cerebrovascular.
49. Parálisis cerebral infantil.
50. Narcolepsia-cataplejia.
51. Cualquier otra enfermedad neurológica y/ o neuromuscular grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

VII. Cardiología

52. Cardiopatías congénitas con disfunción ventricular.
53. Cardiopatías congénitas con hipertensión pulmonar.
54. Otras cardiopatías congénitas graves.
55. Miocardiopatías con disfunción ventricular o arritmias graves.
56. Cardiopatías con disfunción cardiaca y clase funcional III-IV.
57. Trasplante cardiaco.
58. Cualquier otra enfermedad cardiológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

VIII. Aparato respiratorio

59. Fibrosis quística.
60. Neumopatías intersticiales.
61. Displasia broncopulmonar.
62. Hipertensión pulmonar.
63. Bronquiectasias.
64. Enfermedades respiratorias de origen inmunológico:

a) Proteinosis alveolar.
b) Hemosiderosis pulmonar.
c) Sarcoidosis.
d) Colagenopatías.

65. Trasplante de pulmón.
66. Cualquier otra enfermedad del aparato respiratorio grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

IX. Aparato digestivo

67. Resección intestinal amplia.
68. Síndrome de dismotilidad intestinal grave (pseudo-obstrucción intestinal).
69. Diarreas congénitas graves.
70. Trasplante intestinal.
71. Hepatopatía grave.
72. Trasplante hepático.
73. Cualquier otra enfermedad del aparato digestivo grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

X. Nefrología

74. Enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo.
75. Trasplante renal.
76. Enfermedad renal crónica en el primer año de vida.
77. Síndrome nefrótico del primer año de vida.
78. Síndrome nefrótico corticorresistente y corticodependiente.
79. Tubulopatías de evolución grave.
80. Síndrome de Bartter.
81. Cistinosis.
82. Acidosis tubular renal.
83. Enfermedad de Dent.
84. Síndrome de Lowe.
85. Hipomagnesemia con hipercalciuria y nefrocalcinosis.
86. Malformaciones nefrourológicas complejas.
87. Síndromes polimalformativos con afectación renal.
88. Vejiga neurógena.
89. Defectos congénitos del tubo neural.
90. Cualquier otra enfermedad nefrológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

XI. Reumatología

91. Artritis idiopática juvenil (AIJ).
92. Lupus eritematoso sistémico.
93. Dermatomiositis juvenil.
94. Enfermedad mixta del tejido conectivo.
95. Esclerodermia sistémica.
96. Enfermedades autoinflamatorias (Fiebre Mediterránea Familiar, Amiloidosis y otras enfermedades autoinflamatorias graves).
97. Síndrome de Behçet.
98. Cualquier otra enfermedad reumatológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

XII. Cirugía

99. Cirugía de cabeza y cuello: hidrocefalia/válvulas de derivación, mielomeningocele, craneoestenosis, labio y paladar hendido, reconstrucción de deformidades craneofaciales complejas, etc.
100. Cirugía del tórax: deformidades torácicas, hernia diafragmática congénita, malformaciones pulmonares, etc.
101. 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.
102. Cirugía nefro-urológica: malformaciones renales y de vías urinarias.
103. Cirugía del politraumatizado.
104. Cirugía de las quemaduras graves.
105. Cirugía de los gemelos siameses.
106. 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.
107. Cirugía de otros trasplantes: válvulas cardíacas, trasplantes óseos, trasplantes múltiples de diferentes aparatos.

108. Cualquier otro procedimiento quirúrgico por patologías graves que, por indicación expresa facultativa, como en los anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

XIII. Cuidados paliativos

109. Cualquier enfermedad grave que dé lugar a la necesidad de cuidados paliativos del paciente que, por indicación expresa facultativa, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

XIV. Neonatología

110. 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.

111. Cualquier otra enfermedad neonatológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

XV. Enfermedades infecciosas

112. Infección por VIH.
113. Tuberculosis.
114. Neumonías complicadas.
115. Osteomielitis y artritis sépticas.
116. Endocarditis.
117. Pielonefritis complicadas.
118. Sepsis.
119. Cualquier otra enfermedad infecciosa grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

XVI. Endocrinología

120. Diabetes Mellitus tipo I.

121. Cualquier otra enfermedad endocrinológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

XVII. Trastornos de base genética

122. Síndrome de Smith-Magenis.
123. Epidermólisis bullosa.
124. Síndrome de Neurodesarrollo Poirier Bienvenu.

125. Cualquier otro trastorno de base genética grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

ANEXO II

DECLARACIÓN MÉDICA PARA EL CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE

Tipo de solicitud[1]	**Inicial.** **Fecha**	**1ª Prórroga.** **Fecha**	**Prórroga sucesiva.** **Fecha** **N.º**

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
N.º Seguridad Social	DNI-NIE-Pasaporte	Teléfono

Relación con el causante:

PROGENITOR	☐	ACOGEDOR PREADOPTIVO/PERMANENTE	☐
ADOPTANTE	☐	TUTOR	☐
CURADOR	☐	CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO	☐

2. DATOS DEL MÉDICO/A RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA PERSONA CAUSANTE

Apellidos y nombre		Número de colegiado
Especialidad/Cargo	Hospital/Centro sanitario	Localidad

Servicio Público de Salud o entidad sanitaria concertada con el Servicio Público de Salud ☐

Entidad sanitaria privada ☐

3. DATOS DE LA PERSONA CAUSANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Fecha de nacimiento	DNI-NIE-Pasaporte	Localidad

DIAGNÓSTICO

FECHA INGRESO HOSPITALARIO (Indicar el centro hospitalario) Desde Hasta	SITUACIÓN ASIMILADA A INGRESO HOSPITALARIO[2]

EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE CUIDADO DIRECTO CONTINUO Y PERMANENTE

A

1. Terapias intravenosas y subcutáneas

Antibioterapia ☐	Quimioterapia ☐	Fluidoterapia ☐	Transfusiones ☐
Analgesia ☐	Otros ☐		

2. Terapias nutricionales / digestivas

Nutrición enteral diurna ☐	Nutrición enteral nocturna ☐	Nutrición parenteral diurna ☐	Nutrición parenteral nocturna ☐
Sonda nasogástrica ☐	Gastrostomía ☐	Yeyunostomía ☐	Ileostomía ☐
Colostomía ☐			

3. Terapias respiratorias			
Traqueostomía ☐	Ventilación mecánica invasiva ☐	Ventilación mecánica no invasiva diurna ☐	Ventilación mecánica no invasiva exclusiva nocturna ☐
Aspiración de secreciones ☐	Oxigenoterapia ☐	Asistente de la tos ☐	Marcapasos diafragmático ☐
Movilización mucociliar chalecos ☐			
4. Cuidados quirúrgicos			
Cura quirúrgica ☐	Cura compleja ☐	Cuidados ostomías ☐	
5. Terapias urológicas / nefrológicas			
Sondaje vesical intermitente ☐	Cistostomía permanente ☐	Ureterostomía ☐	Hemodiálisis ☐
Diálisis peritoneal ☐			
6. Monitorización			
Neumocardiograma ☐			

B

A pesar de no presentar los requerimientos previos, se considera que la persona causante requiere de cuidados específicos por las siguientes razones:

a) Inmunosupresión importante ☐

b) Cuidados paliativos en cualquier paciente en fase terminal de su enfermedad ☐

c) Epilepsia de difícil control ☐

d) Otros: (Especificar detalladamente) ☐

C

¿Dadas sus condiciones, el o la paciente puede acudir a un centro educativo durante el día? SI ☐ NO ☐

¿Tiene un centro asignado? SI ☐ NO ☐

D

¿En el momento actual se encuentra en situación basal? SI ☐ NO ☐

En caso de contestar «NO», ¿su situación actual implica un aumento de sus cuidados o de necesidad de vigilancia y/o monitorización?

SI ☐ NO ☐

4. MÉDICO/A DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD

Apellidos y nombre		Número de colegiado
Especialidad/Cargo	Hospital/Centro sanitario	Localidad

5. PERIODO ESTIMADO DE LA DURACIÓN DE LA NECESIDAD DE CUIDADO DIRECTO, CONTINUO Y PERMANENTE POR PARTE DEL PROGENITOR / ACOGEDOR / ADOPTANTE / TUTOR / CURADOR / CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO

DESDE HASTA

	FIRMADO EN A DE DE 20
	FIRMA Y SELLO

1. Tipo de solicitud: indicar la fecha.

A) Inicial.

B) 1ª prórroga: 4 meses desde el reconocimiento inicial.

C) 2ª prórroga: 6 meses desde la finalización del reconocimiento de la 1ª prórroga.

D) Prórrogas sucesivas: cada 8 meses desde la finalización de la prórroga inmediatamente anterior. (Indique el número de prórroga).

2. Situación asimilada a ingreso hospitalario por criterios clínicos, terapéuticos u organizativos del sistema sanitario: indicar situación o, en su caso, si responde a varias.

A) Hospitalización a domicilio.

B) Tratamientos ambulatorios o continuos.

C) Cuidados domiciliarios derivados de terapias especializadas y complejas.

D) Cuidados domiciliarios complejos que, por prescripción facultativa, precisen de ser directos, continuos y permanentes y no se correspondan con ninguna de las situaciones anteriores.

En estas situaciones, la ausencia de ingreso hospitalario no responde a una menor intensidad de los cuidados requeridos, sino a criterios clínicos, terapéuticos u organizativos del sistema sanitario.

Este documento es de carácter informativo y no tiene valor jurídico.