**\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Mutua De Accidentes De Trabajo Y Enfermedades Profesionales De La Seguridad Social nº \_\_\_\_**

**CENTRO ASISTENCIAL**

**C/ \_\_\_\_**

**28\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Expte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_de 2018

**A LA DIRECCION DEL CENTRO ASISTENCIAL DE \_\_\_\_\_\_\_\_DE LA MUTUA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(NOMBRE MUTUA) dirigir la reclamación contra el organismo que haya denegado la solicitud**

Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, con NIF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y con domicilio en Calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CP: \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_, y a efectos de notificaciones en la calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CP: \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_, ante este Organismo comparezco y como más procedente sea en Derecho, DIGO:

Que por medio del presente escrito formulo **RECLAMACIÓN PREVIA** a la vía jurisdiccional social de conformidad con lo dispuesto en el articulo 71.1 de la Ley de la Jurisdicción social contra la Resolución dictada por la **DIRECCION DEL CENTRO ASISTENCIAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NOMBRE MUTUA)** de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **SOBRE PRESTACION POR CUIDADO DE MENOR AFECTADO POR CANCER O ENFERMEDAD GRAVE**.

**HECHOS**

**PRIMERO**.- La resolución arriba referenciada procede a extinguir (O NO CONCEDER, dependiendo del caso) la prestación por hijo con cáncer o enfermedad grave que hasta ahora venía recibiendo y que me fue reconocida el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**SEGUNDO**.- Con fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se me solicitó acreditar la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente del menor para lo cual se me requería a aportar informes actualizados de los centros donde asiste mi hijo \_\_\_\_\_\_\_\_ a terapia ocupacional, fisioterapia y logopedia.

**TERCERO**.- A estos mismos efectos, con fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_se me requirió asimismo la aportación de la documentación acreditativa de la escolarización del menor así como de la frecuencia y horario.

**CUARTO**.- Toda esta documentación fue aportada al expediente dentro de los plazos concedidos.

**QUINTO**.- A pesar de haber aportado toda la documentación solicitada para acreditar la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente del menor, con fecha de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_se acordó la extinción (O NO CONCEDER) de la prestación, **alegando que ya no persiste la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente. (ESPECIFICAR MOTIVO DENEGACIÓN)**

**SEXTO**.- Dentro del plazo de treinta días señalado desde la notificación del acuerdo de extinción, interpongo la presente RECLAMACION PREVIA de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 71.3 de la LRJS.

Todo ello en base a los siguientes,

**MOTIVOS**

**UNICO.-** En contra de lo señalado por \_\_\_\_\_\_\_\_ (NOMBRE MUTUA), mi hijo precisa de cuidado directo, continuo y permanente sin que pueda considerarse que el mismo deje de ser necesario por el mero hecho de estar escolarizado.

Por otro lado, la asistencia de \_\_\_\_\_\_ a una escuela de Integración de Motóricos, en la que ha sido aceptado por necesitar de apoyos y cuidados de carácter especial, hace ver que no se trata de una escolarización normal, mas bien al contrario, necesita de un cuidado diario especializado, que durante parte de la jornada es realizada por el centro y durante el resto del tiempo por mí.

Su escolarización, necesaria para su desarrollo personal y educativo, no puede considerarse como normal, pues por su delicado estado de salud, resulta imposible el cumplimiento de un horario lectivo completo, con frecuentes retrasos diarios y faltas de asistencia.

Téngase en cuenta que la enfermedad \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NOMBRE DE LA ENFERMEDAD) que padece mi hijo, es una enfermedad de tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, crónica, grave y rara, que en el caso de \_\_\_\_\_\_\_ (NOMBRE HIJO/A) se presenta con un retraso psicomotor, hipotonía axial generalizada y afectaciones diversas en varios órganos. Dicha enfermedad se encuentra (O NO, DEPENDIENDO. CASO EN QUE NO ESTÉ ACREDITAR LA NECESIDAD DEL CUIDADO POR OTRA VÍA, POR EJEMPLO SI SE TIENE DEPENDENCIA O GRADO ALTO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO, O INFOMRE MÉDICO QUE DIGA EXPRESAMENTE QUE SE REQUIERE DE UN CUIDADO CONSTANTE) en el listado de enfermedades graves que contempla la prestación.

Para su control ha de asistir con regularidad a los servicios de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, hematología, inmunología, endocrinología, cardiología, nefrología, oftalmología, nutrición y rehabilitación del Hospital \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Para recibir su tratamiento, de carácter novedoso, prescrito por un especialista de su enfermedad en el hospital \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_\_\_\_, tiene que desplazarse a dicho centro regularmente con una periodicidad máxima de \_\_\_\_\_\_\_.

Además, durante el tiempo en que está escolarizado, \_\_\_\_\_\_ NOMBRE HIJO recibe apoyo de fisioterapia, pedagogía terapéutica y de audición y lenguaje, así como atención personalizada por personal de enfermería y otros técnicos de apoyo especializados en alumnos con necesidades especiales. Esto le impide cumplir con el horario lectivo completo del centro, pues mientras que el horario escolar del centro es de 9 a 16h, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ se queda máximo de 9 a 14h (5h), por la necesidad imprescindible de asistir a otras terapias complementarias fuera del centro escolar y prescritas por los especialistas de neuropediatría y rehabilitación (se aporta certificado del centro).

Por otro lado, se producen de manera frecuente faltas prolongadas al centro educativo cada vez que su estado de salud se complica, lo que le obliga a permanecer en su domicilio para recibir estos cuidados.

Por todo lo anterior, queda acreditado, y así obra en el expediente (informe medico de la doctora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_) que mi hijo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ necesita de un cuidado continuo, directo y permanente, necesitando un tratamiento continuado o crónico de su enfermedad que, gracias a la jornada reducida realizo personalmente fuera del horario escolar, o durante el mismo cuando por su enfermedad debe permanecer en su domicilio.

Así, atiendo a sus necesidades médicas y visitas a especialistas imprescindibles en su tratamiento en la mayoría de las ocasiones, salvo las horas de estancia en el colegio:

* viajes a \_\_\_\_\_\_ para recibir su tratamiento,
* análisis y controles en \_\_\_\_\_\_,
* estancias en el domicilio debido a frecuentes complicaciones en su estado de salud.
* asistencia a los imprescindibles apoyos de fisioterapia, pedagogía terapéutica y de audición y lenguaje todas las tardes, razón por la cual no asiste al centro educativo a partir de las dos de la tarde.

A modo de conclusión recalcar que, ni la escolarización de mi hijo cursa con normalidad, ni mi hijo ha dejado de necesitar el cuidado directo, continuo y permanente requerido para concederse la prestación por cuidado de hijo con cáncer o enfermedad grave, por lo que no cabe extinguir la prestación en base a dichos razonamientos.

Se aportan los siguientes documentos:

* Certificado del colegio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, donde se hace constar los cuidados prestados por el mismo durante el horario lectivo.
* Certificado de la Unidad de enfermedades \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del hospital \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sobre la terapia especifica que esta recibiendo y la necesidad de realizar pruebas y controles clínicos en ese centro hospitalario al menos cada tres meses.

Por todo ello,

**SOLICITO** que teniendo por presentado este escrito tenga por formulada RECLAMACIÓN PREVIA contra la Resolución de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_procediendo a anularla y a conceder, con carácter retroactivo el reconocimiento de la PRESTACION POR CUIDADO DE MENOR AFECTADO POR CANCER O ENFERMEDAD GRAVE.

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre padre o madre que efectúa la reclamación).