

Presupuesto de Ingresos		Pesetas	Euros
Capítulo III	Tasas y otros Ingresos	18.648.000.000	112.076.737,23
Capítulo IV	Transferencias Corrientes	3.932.000.000	23.631.795,94
Capítulo V	Ingresos Patrimoniales	285.000.000	1.712.884,50
	Suma Operaciones Corrientes	22.865.000.000	137.421.417,67
Capítulo VII	Transferencias de Capital	2.595.000.000	15.596.264,11
	Suma Operaciones de Capital	2.595.000.000	15.596.264,11
	Suma Operaciones No Financieras	25.460.000.000	153.017.681,78
Capítulo VIII	Activos Financieros	210.000.000	1.262.125,42
Capítulo IX	Pasivos Financieros	1.940.000.000	11.659.634,83
	Suma Operaciones Financieras	2.150.000.000	12.921.760,24
	Total Presupuesto de Ingresos	27.610.000.000	165.939.442,02

4462 ANUNCIO de 12 de diciembre de 2000, por el que se hace pública la Ordenanza reguladora de los precios públicos por prestación de servicios en el H.U.C. y en las siguientes Unidades del Hospital Psiquiátrico de Tenerife: Unidad de Agudos, Unidad de Estancias intermedias y largas (URAS), Unidad de Salud Mental Comunitaria y Centro de Día-Unidad de Noche, integrados en el Consorcio Sanitario de Tenerife (C.S.T.).

El Consejo de Administración del Consorcio Sanitario de Tenerife aprobó, en sesión del 22 de noviembre pasado, la Ordenanza y la lista de precios públicos de dicho Organismo para el ejercicio 2001.

Ordenanza reguladora de los precios públicos por prestación de servicios en el H.U.C. y en las siguientes Unidades del Hospital Psiquiátrico de Tenerife: Unidad de Agudos, Unidad de Estancias intermedias y largas (URAS), Unidad de Salud Mental Comunitaria y Centro de Día-Unidad de Noche, integrados en el Consorcio Sanitario de Tenerife (CST).

I. TARIFAS GENERALES

CAPÍTULO I

CONCEPTO

Artículo 1º.- De conformidad con lo previsto en el artículo 129, en relación con el artículo 139, y con el artículo 41.B) de la Ley 39/1988, de 28 de diciembre, reguladora de las Haciendas Locales, así como la Ley 8/1989, de 13 de abril, sobre Tasas, modificada por la Ley 25/1998, de 13 de julio, el C.S.T. establece los precios públicos por los servicios y estancias que se presten en los Hospitales gestionados por dicho Organismo.

Artículo 2º.- Será objeto del precio público:

a) La asistencia médica de cualquier clase que en régimen ambulatorio se preste por los servicios de los hospitales del C.S.T.

b) La asistencia hospitalaria en régimen de internado, los servicios médicos y de cualquier otra naturaleza que, en general, se presten en los expresados Centros.

CAPÍTULO II

OBLIGACIÓN DE PAGO

Artículo 3º.- La obligación de pago nace por la prestación del servicio, medie o no solicitud del usuario o del obligado al pago de los mismos.

Artículo 4º.- 1. Estarán obligados al pago de la tasa regulada en esta Ordenanza, con carácter solidario entre sí:

a) Los beneficiarios de los servicios regulados en esta Ordenanza y sus representantes legales.

b) Los obligados a prestar alimentos de conformidad con lo dispuesto en los artículos 142 y siguientes del Código Civil.

c) Los Organismos de la Administración del Estado, de la Comunidad Autónoma, las Instituciones de la Seguridad Social, Mutualidades, Montepíos, Compañías, Asociaciones o Entidades, tanto públicas como privadas, y Aseguradoras de servicios médicos asistenciales, respecto de sus beneficiarios o asegurados que hayan recibido alguno o algunos de los servicios objeto de esta Ordenanza, siempre que las mismas lo soliciten o que, puesto en su conocimiento, manifiestan su conformidad.

d) El Consulado, Compañía Naviera o Consignataria que solicite el ingreso en los indicados Hospitales, respecto a los súbditos o marinos extranjeros. Por los marinos nacionales que reciban asistencia, satisfarán las tasas las instituciones de seguros a las que estuvieren afiliados y, en su defecto, las Compañías Armadoras o Consignatarias de buques para las que trabajen o presten sus servicios, siempre que lo soliciten, o que puesto en su conocimiento manifiesten su conformidad.

e) Los Ayuntamientos cuando soliciten asistencia de la comprendida en el apartado a) del artículo 2º, para las personas pobres a efectos legales, residentes en sus respectivos municipios y se hallen incluidas en los padrones de asistencia social.

2. Responden del mismo modo, solidariamente con los obligados directos al pago:

a) Los causantes de lesiones producidas con ocasión o como consecuencia de la circulación de vehículos de motor y, en su caso, las Empresas o Compañías aseguradoras de vehículos con los que se hayan producido las lesiones, en los términos fijados en los conciertos establecidos a nivel nacional o en la sentencia condenatoria específica o cuando se produzca aceptación expresa de la obligación de pago.

b) Los civilmente responsables de todo hecho que causado por actos propios, por personas de quienes deban responder o por animales o cosas de su propiedad, uso o servicio, hayan producido daño corporal a otra persona por cuya causa se haya prestado alguno o algunos de los servicios regulados en esta Ordenanza, y, en su caso, las Empresas o Compañías Aseguradoras del civilmente responsable, previa resolución judicial o aceptación de esta obligación.

Artículo 5º.- Los usuarios de los servicios que figuren afiliados o sean beneficiarios de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina, Mutualidad de Funcionarios o de cualesquiera otros Organismos que deban afrontar la prestación de asistencia médico-quirúrgica en su más amplio sentido y que soliciten la asistencia en los Centros del C.S.T. a que se extiende esta Ordenanza, vendrán directamente obligados al pago de los servicios que reciban, salvo que aporte, por escrito, documento en que la Institución colaboradora de la Seguridad Social o Servicio Canario de la Salud asuma el pago de los mismos.

CAPÍTULO III

CLASIFICACIÓN DE LOS ENFERMOS

Artículo 6º.- A los efectos de aplicación de las tarifas se clasificarán los enfermos en las siguientes categorías:

1ª) Clientes de pago de tarifa especial.- Serán aquellos que no pudiendo disfrutar los beneficios del seguro de enfermedad y que carezcan de cualquier otro medio de protección social, seguros privados, responsables civiles subsidiarios, etc., se vean obligados a afrontar directamente los gastos de su tratamiento en hospitalización, siempre que sus ingresos familiares por todos los conceptos se hallen comprendidos dentro del apartado II de Tarifas Especiales. A tales efectos se entenderán por ingresos familiares, los que por rentas, salarios, disfrute de inmuebles, pensiones y percepciones de cualquier clase, perciba la familia, incluidos los hijos mayores de edad siempre que convivan con sus padres.

2ª) Serán clientes de pago tarifado total aquellos que deban afrontar directamente los gastos de hospitalización y sus ingresos familiares, por todos los conceptos, superen los límites establecidos para los enfermos de pago de tarifa especial.

3ª) Clientes de convenios serán los pertenecientes a Entidades o instituciones que hayan concertado con el C.S.T. la prestación de los servicios médico-quirúrgicos de los establecimientos citados en el artículo primero, en condiciones preestablecidas entre las partes; a dichos pacientes les serán de aplicación para su ingreso y tratamiento las estipulaciones que, en cada caso, se hayan pactado.

4ª) Sin perjuicio de la preceptiva fiscalización del Interventor, la clasificación de los pacientes a efectos económicos corresponde al Director Administrativo, auxiliado por los servicios de Admisiones y Asistencia Social, y a tal fin, exigirá de los enfermos o sus familiares, certificación expedida por el Ayuntamiento en que se hallen domiciliados, acreditativa de los siguientes extremos:

- Condiciones personales, familiares y laborales.

- Cuantía de los ingresos familiares por todos los conceptos.

- Si el enfermo hospitalizado o los miembros de su familia están sujetos a gravamen por el Impuesto sobre Bienes Inmuebles, Impuesto de Actividades Económicas, el Impuesto sobre vehículos de tracción mecánica.

- Si se halla incluido en los Padrones de Impuestos municipales y cuota girada, en su caso.

- Si está afiliado a la Seguridad Social o disfruta de cualquier otra forma de seguro, bien personalmente o por derivación del derecho de alguno de los miembros de la familia; o si la asistencia sanitaria corresponde satisfacerla a un tercero, bien sean de los relacionados en la regla 3ª precedente, u otro cualquiera no expresamente enunciado en la misma.

Asimismo presentarán con dicha certificación, copia debidamente sellada de la última declaración del Impuesto General sobre la Renta de las Personas Físicas, referida a todos los miembros que integran la familia y vivan bajo el mismo techo del usuario del Hospital; o en su caso, una certificación acreditativa de no haberla presentado por hallarse exentos de tal obligación.

Quienes no aporten con el ingreso los expresados documentos, serán clasificados como enfermos de "pago tarifado total", hasta que se presenten las justificaciones pertinentes con posterioridad al ingreso, a fin de determinar la clasificación definitiva que corresponda al usuario.

La aportación de los expresados documentos y cualquier otro que presenten los interesados para acreditar sus recursos económicos, deberá hacerse en el Servicio de Admisiones del C.S.T. dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de ingreso del paciente, cuando el mismo se haya producido por urgencia médica. Caso contrario deberán aportarse al momento del ingreso.

La Administración del C.S.T. podrá solicitar de los enfermos, de sus familiares o directamente de los organismos u oficinas públicas, la expedición y presentación de cualquier otro dato, informe o certificación que considere necesarios, cuando le ofrezca dudas o reparos la documentación aportada por los enfermos.

CAPÍTULO IV

TARIFAS

Artículo 7º.- La percepción de los precios públicos o tasas, en su caso, se efectuará conforme a las tarifas que, en cada momento, haya aprobado el C.S.T.

En los servicios contratados o concertados o que puedan serlo en lo sucesivo, serán de aplicación las tarifas que se consignen en los respectivos contratos o conciertos.

Artículo 8º.- Con independencia de las tarifas de los enfermos que hayan de ser internados en Unidades Especiales, o cuando a juicio del Departamento o Servicio correspondiente, deban ser tratados con medicamentos especiales y masivos, en procesos no usuales, tales como tétanos, vacunas anti Rh, insuficiencias hormonales, procesos neoplásicos que precisen medicaciones especiales y prolongadas y aquellos otros que requieran grandes dosis de corticoides, antibióticos especiales o vacunas y sueros especiales para casos de intoxicación, hemofilia, VIH, trasplantes o similares, vendrán obligados a abonar la medicación de dicha naturaleza que se les suministre, quedando excluida la misma del precio global de la estancia/día.

Cualquier otro servicio, intervención quirúrgica, exploración, etc. que se preste a los usuarios y no se halle comprendida de forma expresa en las anteriores tarifas, devengará las tasas establecidas provisionalmente por la Gerencia por similitud con otras tasas en vigor correspondientes a servicios de coste similar, a la vista de los resultados que se obtengan de los estudios económicos practicados al efecto.

Estas tasas fijadas provisionalmente habrán de ser presentadas ante el Consejo de Administración en la primera sesión que se celebre, desde su establecimiento por la Gerencia.

CAPÍTULO V

NORMAS DE GESTIÓN

Artículo 9º.- La obligación de pagar la tasa nace simultáneamente a la prestación del servicio; y su liquidación y recaudación se llevará a efecto por las Oficinas de Facturación del C.S.T.

En la admisión de enfermos, se observarán los siguientes preceptos reglamentarios:

1º) Los usuarios habrán de constituir en la Administración de los Centros del C.S.T. un depósito equivalente al cincuenta por ciento, aproximadamente, del importe que se prevé por los servicios

que han de prestarse a los mismos y con sujeción a la Ordenanza y Tarifa. Con cargo a dicho depósito, se irán formalizando las cantidades que se devenguen, correspondientes a los diferentes servicios que se vayan prestando y a medida que se vaya ocasionando el gasto respectivo, previa notificación al interesado de la liquidación que se formaliza.

2º) No se exigirá el depósito a los enfermos que ingresen en los Centros del C.S.T. y se hallen en posesión de la cartilla de asistencia social o beneficencia expedida por alguno de los Ayuntamientos de la isla, o pertenezcan al régimen de Seguridad Social, debidamente contrastado.

3º) Tampoco se exigirá el depósito como requisito previo al ingreso, cuando el usuario precise asistencia de urgencia, cuya demora u omisión ponga en peligro al paciente o dificulte considerablemente su posterior tratamiento. Pero si su internamiento se prolonga por más de 24 horas deberá serle exigido el depósito, y habrá de constituirlo en las 48 horas siguientes.

Artículo 10º.- La admisión de los enfermos de pago por cuenta de terceros, definidos en el artículo sexto, tendrá lugar cuando presenten orden escrita, interesándola y expresando que sean de cuenta de la Institución, organismo o tercero obligado al pago, los gastos que se ocasionen en el tratamiento de los pacientes. Dicho requisito no será exigido con carácter previo a la admisión, en los supuestos de urgencia definidos en el último párrafo del artículo anterior.

Artículo 11º.- En cuanto a los presos procedentes de cárceles y prisiones que ingresen enfermos, la Administración del C.S.T. llevará cuenta de estancias y demás servicios, formulando mensualmente los cargos que procedan que pasarán a las Direcciones de los Establecimientos Penitenciarios de donde procedan los referidos enfermos o Entidades Municipales respectivas, para que efectúen el ingreso de los precios correspondientes.

Igual cuenta se llevará a los enfermos que ingresen en el Centro por orden judicial, formulándose los correspondientes cargos a los demandantes del servicio.

Artículo 12º.- Concierto: para el cobro de las tasas, el C.S.T., conforme a sus competencias, podrá celebrar conciertos o convenios con compañías,

asociaciones o entidades, públicas o privadas, para la prestación de forma regular de todos o de algunos de los servicios de dicho centro. En tales convenios se consignarán las bases económicas a aplicar, atendiendo a la clase y número de servicios concertados y cualesquiera otros factores que deban ser considerados.

Artículo 13º.- Cuando los usuarios de los Centros del C.S.T. o las personas naturales jurídicas que les representen o deban responder de los mismos, no hubieran abonado los precios públicos que señala la presente Ordenanza en período voluntario, computado éste con arreglo a lo dispuesto en el artículo 20, en relación con el 91 y 92 del vigente Reglamento General de Recaudación, se utilizará, para su cobro, el correspondiente procedimiento de apremio tramitado con arreglo a lo dispuesto en el libro tercero, Título I del citado Reglamento.

Artículo 14º.- Constituyen defraudaciones los actos y omisiones de los obligados a contribuir por cualquier concepto, y de sus representantes legales, con propósito de eludir totalmente o aminorar el pago de las cuotas o liquidaciones correspondientes y se reputarán infracciones los actos u omisiones que solamente sean el cumplimiento defectuoso de preceptos reglamentarios.

Artículo 15º.- Constituyen casos especiales de defraudación:

a) La falsedad en la declaración del estado de pobreza legal o de la capacidad económica deficiente a efectos de que le sean de aplicación las tarifas especiales de las tasas.

b) La ocultación de la condición de titular o beneficiario de las entidades obligadas solidariamente al pago, según el artículo 4º de la Ordenanza.

c) El no poner en conocimiento de la Administración la existencia de responsables civiles.

Artículo 16º.- Las anteriores infracciones se sancionarán de conformidad con lo previsto legalmente, conforme a los artículos de la Ley General Tributaria y Real Decreto 2.631/1985, de 18 de diciembre, de aplicación en virtud de lo establecido en el artículo 2.2 de la Ley reguladora de las Haciendas Locales.

CAPÍTULO VI

FALLIDOS

Artículo 17º.- Las deudas originadas por esta tasa que no hayan podido hacerse efectivas en los respectivos procedimientos de apremio por considerarse créditos incobrables, se declararán provisionalmente extinguidas, en tanto no se rehabilitan en el plazo de prescripción, previa instrucción del oportuno expediente tramitado de acuerdo con las normas legales en vigor.

II. TARIFAS ESPECIALES

II.1.- No se aplicarán las precedentes tarifas:

a) A la asistencia médica de urgencias en sentido estricto, limitada a los actos médicos propiamente dichos, con exclusión de la medicación, material de curas y demás técnicas diagnósticas o terapéuticas que se presten, siempre que la urgencia sea declarada expresamente en el expediente de clasificación económica del usuario. Dicha exención no se aplicará cuando se preste la asistencia de urgencia en sustitución de otros organismos, instituciones o empresas obligados a prestarla directamente al usuario o que tengan la obligación de asumir su pago.

b) Todos los servicios que en régimen de hospitalización se presten a quienes figuran en los Padrones de asistencia o de beneficencia de los municipios de la isla.

Los usuarios incluidos en tales padrones vendrán obligados, sin embargo, a promover su inclusión entre los beneficiarios de la Seguridad Social, conforme dispone el Real Decreto 1.088/1989, de 8 de septiembre, facilitando la documentación que les sea requerida al respecto por los servicios administrativos o asistenciales del Hospital.

II.2.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45.3 de la Ley reguladora de las Haciendas Locales, y artículo 6º, norma 1ª, de la Ordenanza reguladora de la Tasa, en los procesos que precisen hospitalización y por las tasas que se giren por los servicios prestados en dicho régimen, se aplicarán tarifas especiales en razón a las circunstancias económico-sociales de los usuarios, de forma que las liquidaciones se girarán en los porcentajes que se indican sobre las tarifas generales aplicables a los servicios prestados:

- Usuarios con ingresos familiares inferiores a 1.180.000 pesetas anuales, 5%.

- Usuarios con ingresos familiares comprendidos entre 1.180.001 y 1.640.000 pesetas anuales, 12%.

- Usuarios con ingresos familiares comprendidos entre 1.640.001 y 2.240.000 pesetas anuales, 24%.

- Usuarios con ingresos familiares comprendidos entre 2.240.001 y 2.500.000 pesetas anuales, 36%.

- Usuarios con ingresos familiares comprendidos entre 2.500.001 y 3.600.000 pesetas anuales, 45%.

- Usuarios con ingresos familiares comprendidos entre 3.600.001 y 4.200.000 pesetas anuales, 60%.

- Usuarios con ingresos familiares comprendidos entre 4.200.001 y 5.000.000 de pesetas anuales, 80%.

Las tarifas especiales a aplicar deberán ser contrastadas con un informe social elaborado por el Servicio de Asistencia Social de los Centros del C.S.T. y requerirán la aportación de los pacientes o de sus familiares. El informe social, que será preceptivo, y tendrá especial relevancia en la decisión a adoptar, valorará las cargas y los ingresos familiares de los pacientes, sus posibilidades de afrontar las tarifas aplicables, teniendo en cuenta la mayor o menor prolongación de la asistencia, las patologías que les afectan y cualesquiera otras circunstancias que puedan ser objeto de consideración a la hora de aplicar dichas tarifas.

II.3.- Los usuarios de los servicios que cuenten con ingresos propios inferiores a 98.000 pesetas, así como los beneficiados con ayudas económicas concedidas a enfermos crónicos, mentales o deficientes mentales u otras pensiones, tendrán que ingresar directamente o a través de sus responsables legales tales ingresos o ayudas, sin que en ningún caso puedan superar los ingresos el 100 por 100 de las tasas aplicables.

Cuando los ingresos propios o ayudas aludidas en el párrafo precedente sean inferiores al 30 por 100 de la tasa aplicable, se practicarán las liquidaciones conforme a las tarifas especiales adecuadas para que, en todo caso, quede a disposición del enfermo un 30 por 100 de sus ingresos para sus gastos personales.

Los usuarios con ingresos propios o los beneficiados con ayudas aludidas en los párrafos anteriores y sus responsables legales, que tengan unos ingresos que justifiquen el pago de tasas, siempre que los ingresos y ayudas sean inferiores a dichos precios, tendrán que abonar, además del importe de tales ingresos o ayudas, lo que faltare para completar la cuota que les corresponda, sin que en ningún caso pueda superar el 100 por 100 de la tasa.

III. ANEXO

Los precios públicos publicados en el Boletín Oficial de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife nº

2, de 5 de enero de 2000, para el Organismo Autónomo de Hospitales, se entenderán vigentes para el 2001 y referidos al Consorcio Sanitario de Tenerife, con las siguientes modificaciones e inclusiones.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente Ordenanza, aprobada en sesión de 22 de noviembre por el Consejo de Administración del C.S.T., entrará en vigor el día primero de año del ejercicio al que se refiera y continuará en vigor hasta tanto no se acuerde su derogación o modificación.

La Laguna, a 12 de diciembre de 2000.- El Gerente, Ricardo Sanchis Cienfuegos Jovellanos.

TARIFAS POR PRESTACIONES 2001

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN		IMPORTE
Hospital Universitario de Canarias		
95070	PRIMERA CONSULTA M.INTERNA (P.JORNADA)	10.500
95097	PRIMERA CONSULTA RADIOTERAPIA (P.JORNADA)	10.500
95118	PRIMERA CONSULTA NEFROLOGIA (P.JORNADA)	10.500
95126	PRIMERA CONSULTA PEDIATRIA (P.JORNADA)	10.500
95134	PRIMERA CONSULTA MODULO 1	6.450
95142	PRIMERA CONSULTA MODULO 2	10.500
95150	PRIMERA CONSULTA MODULO 3	13.800
95169	INTERCONSULTA MODULO 1	3.225
95177	INTERCONSULTA MODULO 2	5.250
95185	INTERCONSULTA MODULO 3	6.900
95214	CONSULTA SUCESIVA URGENCIAS	5.250
95230	INTERCONSULTA DE ANESTESIA	5.250
95425	PRIMERA CONSULTA SERVICIOS MODULO 3	13.800
95468	CONSULTA EN URGENCIAS	14.800
95679	CONSULTA SUCESIVA MED.INTERNA (P.JORNADA)	5.250
95687	CONSULTA SUCESIVA RADIOTERAPIA (P.JORNADA)	5.250
95695	CONSULTA SUCESIVA NEFROLOGIA (P.JORNADA)	5.250
95708	CONSULTA SUCESIVA MODULO 1	3.225
95716	CONSULTA SUCESIVA PEDIATRIA (P.JORNADA)	5.250
95724	CONSULTA SUCESIVA MODULO 3	6.900
95732	CONSULTA SUCESIVA MODULO 2	5.250
95855	INTERCONSULTA ENDOCRINOLOGIA GENERAL	3.225
95863	INTERCONSULTA ENDOCRINOLOGIA DIABETICA	3.225
95871	INTERCONSULTA ENDOCRINOLOGIA NUTRICION	3.225
95900	CONSULTA OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA TF2	6.900
96065	PRIMERA CONSULTA (EXT)	6.900
96145	INTERCONSULTA ENDOCRINOLOGIA NUTRICION ARTIFICIAL	6.900
96217	PRIMERA CONSULTA OFTALMOLOGIA (I.A.S.S.)	6.900
100047	ESTANCIA DE ACOMPAÑANTE SIN INCLUIR ALIMENTACION	2.000
100055	ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,EXCLUIDA MEDICACION	159.100
100063	ESTANCIA EN LA UD. DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOLÓGICOS	114.250
100071	ESTANCIA EN INCUBADORAS,CUNAS TERMICAS Y UNIDAD DE PREMATUROS,EXCLUIDA	48.450
100098	ESTANCIA EN LA UNIDAD HOSPITALARIA PARA TRATAMIENTO DE LA	52.000
100100	ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS,EXCLUIDA MEDICACION	104.050
100127	ESTANCIA EN OBSERVACION HASTA LAS SEIS PRIMERAS HORAS	15.600
100135	ESTANCIA EN OBSERVACION DE MAS DE SEIS HORAS HASTA DOCE	21.400
100143	ESTANCIA EN OBSERVACION MAS DE DOCE HORAS HASTA VEINTICUATRO	41.600
100186	ESTANCIAS ACCTES. TRAFICO DE 1 A 4 DIAS	25.000
100194	ESTANCIAS ACCTES. TRAFICO DE 5 A 20 DIAS	25.000
100207	ESTANCIAS ACCTES. DE TRAFICO DE 21 A 40 DIAS	25.000
100215	ESTANCIAS ACCTES. TRAFICO DE MAS DE 40 DIAS	25.000
100418	ESTANCIA EN UNIDAD DE CURIOTERAPIA	52.000
100426	ESTANCIA MODULO 1	25.000
100434	ESTANCIA MODULO 2	29.400
100442	ESTANCIA MODULO 3	41.700
100450	ESTANCIA EN LA U.DE S.MENTAL INFANTO-JUVENIL	41.700
100506	ESTANCIA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA	159.100

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN	IMPORTE	
108831	TIPIFICACIÓN HLA 1 POR PCR-SSO	21.505
108858	RESISTENCIA ANTIRETROVIRALES	41.400
108866	DETERMINACIÓN ANTICUERPOS ANTILINFOCITOTÓXICOS	8.050
108874	VITAMINA A	1.470
108882	VITAMINA E	1.470
108890	METANEFRINAS	3.735
200913	IMPLANTACIÓN DAI BICAMERAL (SIN MARCAPASOS)	84.585
200921	IMPLANTACIÓN DAI UNICAMERAL (SIN MARCAPASOS)	74.250
200948	RECAMBIO DAI BICAMERAL (SIN MARCAPASOS)	34.325
200956	RECAMBIO DAI UNICAMERAL (SIN MARCAPASOS)	34.325
200964	ANGIOPLASTIA CORONARIA CON STENT PRIMARIA	1.110.790
207664	ESFINTEROPLASTIA	26.365
209467	SEGUIMIENTO TTO. ANTICOAGULACIÓN CON T.A.O.	4.190
211102	CANON ANUAL ENTIDADES DE BUCEO DEPORTIVO, POR CADA UNA	150.000
211110	CANON ANUAL ENTIDADES DE BUCEO TURÍSTICO, POR CADA UNA	150.000
211129	CANON ANUAL ENTIDADES SALVAMENTO, BÚSQUEDA Y RESCATE, POR CADA UNA	150.000
211137	CANON ANUAL ENTIDADES DE BUCEO PROFESIONAL, HASTA 6 MIEMBROS, POR CADA UNA	150.000
211145	CANON ANUAL ENTIDADES DE BUCEO PROFESIONAL, MÁS DE 6 MIEMBROS, POR CADA UNA	300.000
230880	COLOCACIÓN DE PESARIO VAGINAL	4.280
230899	TEST DE INCONTINENCIA URINARIA	4.655
230901	PAD-TEST	2.195
230928	ENSEÑANZA USO CONOS VAGINALES	7.855
230936	UROFLUJOMETRÍA	1.621
230944	PERFIL DE PRESIONES URETRALES	9.345
230952	CISTOMETRÍA, CURA DE FLUJO Y E.M.G.	20.925
231162	ELECTROESTIMULACIÓN DEL SUELO PÉLVICO	14.615
231170	BIOFEEDBACK	14.615
231189	TESTING CON BIOFEEDBACK O EMG	8.980
273004	LECTURA DOSIMÉTRICA (1° A 15° PTAS./DOS./AÑO)	7.800
273012	LECTURA DOSIMÉTRICA (16° A 50° PTAS./DOS./AÑO)	6.600
273020	LECTURA DOSIMÉTRICA (51° EN ADELANTE, PTAS./DOS./AÑO)	5.520
335124	DEFECOGRAFÍA	14.735
335132	TIEMPO DE TRÁNSITO COLÓNICO	9.390
368006	ESTUDIO MIELOGRÁFICO	40.000
368012	SUPLEMENTO POR CONTRASTE	9.000
368014	COLANGIOGRAFÍA-RM	80.000
368022	UROGRAFÍA-RM	80.000
368030	ESPECTROSCOPIA	80.000
368049	ESTUDIOS VASCULARES	80.000
368057	ESTUDIO DINÁMICO LCR	80.000
368065	ESTUDIOS DIFUSIÓN	120.000
368073	ESTUDIOS PERFUSIÓN	120.000
368081	ESTUDIOS FUNCIONALES	120.000
369295	PLUS DE ANESTESIA	18.000
369973	COPIA DE PLACAS EN RMN	1.200
373614	ANGIO-TC DEL POLÍGONO DE WILLIS	52.430
373622	ANGIO-TC DE CARÓTIDAS (EN EL CUELLO)	52.430
383206	GASTROPLASTIA POR OBESIDAD MÓRBIDA CON BANDA	645.050
383214	GASTROPLASTIA POR OBESIDAD MÓRBIDA	174.385
616135	CONIZACIÓN CERVICAL ASA LLETZ	43.925
622308	FIV POR TÉCNICA I.C.S.I.	394.305
622324	CULTIVO SECUENCIAL DE BASTOCISTO	16.080

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN	IMPORTE	
Centro de Agudos del Hospital Psiquiátrico de Tenerife		
1	ESTANCIAS AGUDOS	29.400
2	ESTANCIAS INTERMEDIAS (U.R.A.S.)	25.000
3	ESTANCIAS LARGAS (U.R.A.S)	25.000
7	UNIDAD DE NOCHE	14.147
8	UNIDAD DE NOCHE + CENTRO DE DIA	16.247
10	PRIMERAS CONSULTAS (PSIQUIATRÍA)	8.740
11	CONSULTAS SUCESIVAS (PSIQUIATRÍA)	4.370
14	CENTRO DE DIA: ASIST.SIN COMEDOR	1.600
15	CENTRO DE DIA: ASIST.CON COMEDOR	2.100
18	CONSULTA PSIQUIATRÍA DESPLAZADA TF-II	7.635
21	CONSULTAS CENTRO DE SALUD MENTAL	10.500

Hospital Universitario de Canarias

ESTANCIAS POR MÓDULOS

MODULO 1

OTORRINO B
OTORRINO A
OBSTETRICIA
UROLOGÍA

MODULO 2

CARDIOLOGÍA
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO
GINECOLOGÍA
OFTALMOLOGÍA
PSIQUIATRÍA
REHABILITACIÓN
TRAUMATOLOGÍA A
TRAUMATOLOGÍA B
CIRUGÍA PLASTICA
ENDOCRINOLOGÍA
MEDICINA INTERNA
NEUMOLOGÍA
NEUROCIRUGÍA
NEUROLOGÍA
ONCOLOGÍA
RADIOTERAPIA
ANGIOLOGÍA, CIRUG.TORÁXICA Y VASCULAR

MODULO 3

HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA
NEFROLOGÍA
UNIDAD DE RECLUSOS
CIRUGÍA PEDIÁTRICA
CIRUGÍA MAXILOFACIAL
DERMATOLOGÍA
DIGESTIVO
ODONTOLOGÍA
PEDIATRÍA
REUMATOLOGÍA

CONSULTAS E INTERCONSULTAS POR TRAMOS

MODULO 1

ANGIOLOGÍA-CIRUGÍA TORÁCICA Y VASCULAR
ANESTESIOLOGÍA
CARDIOLOGÍA
OTORRINO A
ONCOLOGÍA
UROLOGÍA
TRAUMATOLOGÍA B
TRAUMATOLOGÍA A
REHABILITACION
OTORRINO B
CIRUGÍA INFANTIL
CIRUGÍA PLÁSTICA
OBSTETRICIA
NEUROCIRUGÍA
DERMATOLOGÍA
CIRUGÍA GENERAL
PSIQUIATRÍA
CIRUGÍA MAXILOFACIAL
NEUMOLOGÍA
DIGESTIVO
ENDOCRINOLOGÍA
GINECOLOGÍA
MEDICINA INTERNA
MÉDICO DISTRIBUIDOR
NEFROLOGÍA
NEUROLOGÍA
PEDIATRÍA

MODULO 2

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE
FARMACOLOGÍA
FECUNDACIÓN
HEMATOLOGÍA CLINICA
OFTALMOLOGÍA
ODONTOLOGÍA
REUMATOLOGÍA

MODULO 3

RADIOTERAPIA

BOLETÍN OFICIAL DE CANARIAS



BOLETÍN OFICIAL DE CANARIAS

Franqueo
Concertado
38/22

POR AVIÓN

Imprime: Imprenta Bonnet, S.L.