INSTRUCCIÓN Nº 04/2026, DEL DIRECTOR DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD, POR LA QUE SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO INTERNO PARA LA FACTURACIÓN DE LA ASISTENCIA PRESTADA A PACIENTES DERIVADOS A CENTROS DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD DESDE CENTROS SANITARIOS PRIVADOS.

Mediante la Instrucción nº 9/2017, del Director del Servicio Canario de la Salud, se estableció el procedimiento interno para la facturación de la asistencia prestada a pacientes derivados a Centros del Servicio Canario de la Salud desde Centros sanitarios privados.

El Tribunal Supremo ha dictado con posterioridad dos sentencias importantes que afectan directamente al contenido de dicha Instrucción.

La primera de ellas es la Sentencia nº 518/2020, de 19 de mayo de 2020, en al que se plasma el siguiente criterio doctrinal:

"Un Hospital privado que deriva o facilita el traslado de pacientes a un Hospital público, no puede ser considerado tercero obligado al pago de la asistencia sanitaria que se les ha prestado, salvo en aquellas asistencias sanitarias prestadas por el Hospital público cuya atención corresponda al Hospital privado conforme al Convenio o Concierto suscrito con la respectiva Administración Sanitaria".

Por otro lado, la Sentencia nº 170/2019, de 13 de febrero de 2019, determina que :

"Se aprecia la condición de tercero obligado al pago de las entidades aseguradoras, encuadrables en el supuesto del punto 7, letra c) del Anexo IX al que remite el artículo 2.7 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

La asunción del Sistema Nacional de Salud de la asistencia sanitaria dispensada a los asegurados después de haber acudido a su aseguradora, resultará procedente cuando conste de manera clara que éstos, o sus representantes, la hayan reclamado directamente del Sistema Nacional de Salud tras habérsele comunicado por dicha aseguradora la imposibilidad por cualquier causa de atender la asistencia reclamada; dejando también a salvo, por supuesto, aquellos casos de urgencia que por sus excepcionales circunstancias no hagan posible esa previa comunicación".

Es por ello que procede actualizar el contenido de la Instrucción n.º 9/2017 a fin de ajustar sus previsiones a la doctrina del Tribunal Supremo.

En uso de las facultades que me vienen atribuidas por el artículo 60.1.j) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, en relación con lo dispuesto en el artículo 9.2.e) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, a propuesta del Director General de Recursos Económicos, se dicta la siguiente

En la dirección https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde= puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
RP001-000yaLqILzS/urzkCWbv88prg==

INSTRUCCIÓN:

CAPÍTULO I

CUESTIONES GENERALES

Primero.- Objeto y ámbito de aplicación.

Es objeto de esta Instrucción establecer en el ámbito del Servicio Canario de la Salud el procedimiento interno para la facturación de la asistencia prestada a pacientes derivados a centros dependientes del Servicio Canario de la Salud procedentes de centros sanitarios privados.

Segundo.- Comprobación del derecho del paciente con respecto al SNS.

Recibido en un centro sanitario del SCS un paciente derivado de un hospital privado, por la unidad competente del centro público se comprobará si el paciente tiene derecho a la asistencia del SNS.

En derivaciones que tienen su origen en un centro privado concertado con el SCS se comprobará en el SICH si el paciente venía siendo atendido con cargo a este organismo y en caso afirmativo, se estará a lo dispuesto en el correspondiente contrato.

Tercero.- Actuaciones dirigidas a comprobar la existencia de un tercero obligado al pago.

1. Las unidades de facturación de los centros públicos realizarán las actuaciones que se determinan en el apartado siguiente para determinar la posible existencia de un tercero obligado al pago.

A estos efectos se entenderá, conforme a la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo, que tienen tal carácter también los seguros privados que incluyan la asistencia sanitaria entre sus prestaciones.

2. Una vez efectuada la derivación y recibido el paciente en el centro del SCS:

a) Se comprobará si en la documentación remitida por el centro que deriva al paciente se hace referencia a la existencia de algún seguro con cargo al cual el paciente viniese siendo asistido en el centro privado de origen, siendo necesaria la presentación de la correspondiente certificación que figura en el Anexo I.

b) En caso negativo, en función de la situación del paciente, se le requerirá a fin de que, cumplimentando el documento que figura como Anexo II, declare:

- Si la asistencia en el centro privado de origen venía siendo prestada con cargo a un seguro de asistencia sanitaria, y en caso afirmativo, facilite los datos del la entidad aseguradora mediante el Anexo I o aportando la correspondiente carta de garantía.

- En caso negativo y si se trata de pacientes extranjeros con derecho a la asistencia en virtud de las normas relativas a la coordinación en materia de Seguridad dentro del EEE o de los correspondientes convenios en el caso de otros Estados. En este caso deberán aportar el documento que acredite su derecho a efectos de proceder a la facturación al Estado competente en aplicación de dichas normas o convenios.

En la dirección https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde= puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
RP001-000yaLqILzS/urzkCWbv88prg==

Si la notificación en el domicilio que figura en la documentación del hospital resultase infructuosa, se realizará un nuevo intento en el domicilio fiscal facilitado por la Agencia Tributaria Canaria, antes de su remisión al Boletín Oficial del Estado.

CAPÍTULO II

PACIENTES SIN DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA DEL SCS

Cuarto.- Inexistencia de tercero obligado al pago.

Se facturará al paciente la asistencia sanitaria prestada en aquellos supuestos en que, tras realizar las actuaciones establecidas en el capítulo primero, se constate que el paciente:

- no tiene derecho a la asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud y
- no existe un tercero obligado al pago.

Quinto.- Existencia de tercero obligado al pago.

1.- Si se constatase la existencia de un tercero obligado al pago y este fuese una entidad aseguradora, la asistencia prestada se facturará a dicha entidad.

Si con carácter previo a la facturación se hubiese acreditado que la póliza no cubre el total de la asistencia prestada o en el transcurso del procedimiento la entidad alegase y acreditase que la póliza suscrita con el asegurado no incluye una cobertura total sino parcial de la asistencia, se facturará a la entidad aseguradora hasta el límite amparado por la póliza y al paciente el importe restante.

2.- En aquellos supuestos de asegurados o beneficiarios en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo y Suiza o de otros países extranjeros se facturará a la institución competente, siempre y cuando quede acreditada su situación mediante Tarjeta Sanitaria Europea o Certificado Provisional Sustitutorio, conforme se establece en los Reglamentos Comunitarios en materia de Seguridad Social o en los convenios bilaterales en materia de Seguridad Social suscritos por España. Debe tenerse en cuenta a tales efectos la Instrucción n° 1/10 del Director del Servicio Canario de la Salud, de 28 de enero de 2010, relativa a la prestación de asistencia sanitaria a los ciudadanos del Espacio Económico Europeo y Suiza.

CAPÍTULO III

PACIENTES CON DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD.

Sexto.- Inexistencia de tercero obligado al pago.

En aquellos supuestos de derivación de pacientes desde un centro privado a un centro del SCS, en los que no se haya podido constatar la existencia de un tercero obligado al pago, la asistencia sanitaria prestada en el centro público correrá a cargo de este organismo.

En la dirección https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde= puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
RP001-000yaLqILzS/urzkCWbv88prg==

Séptimo.- Existencia de tercero obligado al pago.

1. Si una vez realizadas las actuaciones contempladas en el capítulo primero, se constata la existencia de un tercero obligado al pago se procederá tal como se establece en el apartado quinto del capítulo anterior.

2. No obstante el Servicio Canario de la Salud asumirá el coste de la asistencia sanitaria dispensada a los asegurados después de haber acudido a su aseguradora, cuando conste de manera clara que éstos, o sus representantes, la hayan reclamado directamente del Sistema Nacional de Salud tras habérsele comunicado por dicha aseguradora la imposibilidad por cualquier causa de atender la asistencia reclamada; dejando también a salvo, aquellos casos de urgencia que por sus excepcionales circunstancias no hagan posible esa previa comunicación.

Estos hechos podrán ser probados por cualquier medio que a juicio del órgano gestor considere válido en Derecho, como por ejemplo, que así se haga constar en el informe de alta emitido por el médico del centro privado que deriva al paciente.

Octavo.- Facturación al paciente.

No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, en aquellos supuestos en que existiendo un tercero obligado al pago, el paciente no facilite los datos del tercero obligado para su correcta facturación, el gasto asistencial será a su cargo y por tanto deberá facturarse al paciente, de conformidad con lo establecido en el párrafo segundo del artículo 1 del Decreto 81/2009, de 16 de junio, por el que se establecen los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por el Servicio Canario de la Salud y se fijan sus cuantías.

Noveno.- Efectos.

La presente Instrucción surtirá efectos a partir de la fecha de su firma, quedando desde ese momento sin efecto la Instrucción nº 9/2017, del Director del Servicio Canario de la Salud, por la que se estableció el procedimiento interno para la facturación de la asistencia prestada a pacientes derivados a Centros del Servicio Canario de la Salud desde Centros sanitarios privados.

En la dirección https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde= puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
RP001-000yaLqILzS/urzkCWbv88prg==

ANEXO I
REQUERIMIENTO DE DATOS

HOSPITAL
DIRECCIÓN
CODIGO POSTAL **MUNICIPIO**
PROVINCIA
FAX **EXPEDIENTE: Nº DE ICU**

En relación a la asistencia sanitaria prestada en la fecha detallada, solicitamos que en un plazo no superior a diez días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de la presente notificación vía telemática y/o fax, entregue la documentación solicitada a continuación, conjuntamente con este escrito, necesaria para determinar si el acto asistencial realizado está bajo cobertura de la Seguridad Social, o por el contrario, tiene carácter privado, y por tanto, existe un tercero responsable del pago. Dicha documentación será entregada en el Servicio de Facturación o Atención al Cliente, en la dirección que consta al pie de este escrito. De igual forma, podrá ser enviada al fax o correo electrónico señalado al final del presente documento.

DOCUMENTOS.- Certificación o cualquier otro documento acreditativo de la prestación de la asistencia prestada al paciente en el que consten los datos relativos a su cobertura. Así mismo se deberá aportar copia del Informe Médico en el cual conste la derivación del paciente. Si dispusiera de carta de garantía de pago o autorización de la entidad aseguradora del paciente, rogamos envíe copia de la misma.

PACIENTE: **FECHA SOLICITUD:**
FECHA NACIMIENTO:
CENTRO PROCEDENCIA:

CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO SOLICITANTE

Por la presente, certificamos, que la asistencia prestada en nuestro centro sanitario, ha sido cubierta por la Compañía aseguradora_____, con el número de Tarjeta/Póliza_____
Los datos demográficos, relativos al paciente mencionado son:
DIRECCION:_____
_____
C.P._____**MUNICIPIO/REGIÓN/**
LOCALIDAD:_____
PAIS_____

En el supuesto de compañía aseguradora extranjera, por favor, facilitar los siguientes datos:
Email:_____
_____

(Cumplimentar en mayúscula y legible)

FIRMA Y SELLO

Servicio de Facturación
Dirección
C.P. Localidad
Provincia
Tfno.: **Fax:**
Email:

En la dirección https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde= puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
RP001-000yaLqILzS/urzkCWbv88prg==

ANEXO II
REQUERIMIENTO DE DATOS

DON/DOÑA
DIRECCIÓN
CP

En relación con la asistencia sanitaria, (o servicio de transporte sanitario en ambulancia), que le fue prestada con fecha....., en el Centro de Salud/Hospital....., tras haber sido derivado/a del Centro Sanitario Privado....., le comunico que en virtud de lo dispuesto en el artículo 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, los Servicios Públicos de Salud que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios, tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados.

Por ello, le solicitamos que en un plazo no superior a diez días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de la presente notificación, aporte la documentación necesaria para determinar si el acto asistencial realizado por este Servicio Canario de la Salud está bajo cobertura de la Seguridad Social, o por el contrario, tiene carácter privado, y por tanto, existe un tercero responsable del pago.

Por lo tanto, resulta necesario que acredite su cobertura sanitaria pública, y en el supuesto de tener cobertura privada, se le requiere para que aporte la correspondiente carta de garantía o autorización de su Compañía Aseguradora, advirtiéndole que en caso de no aportar lo solicitado quedará obligado al pago de dicha asistencia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1.1 del Decreto 81/2009, de 16 de junio, por el que se establecen los Precios Públicos de los Servicios Sanitarios prestados por el Servicio Canario de la Salud y se fijan sus cuantías.

La documentación solicitada será entregada en el Servicio de Facturación o Atención al Cliente, en la dirección que consta al pie de este escrito; de igual forma, podrá ser enviada al fax o correo electrónico señalado al final del presente documento.

En....., a..... de.....de 202....

EL JEFE DE

Servicio de Facturación
Dirección
C.P. Localidad
Provincia
Tfno.: **Fax:**
Email:

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
ADASAT GOYA GONZALEZ - DIRECTOR/A S.C.S.	Fecha: 05/03/2026 - 13:21:23
En la dirección https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde= puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: RP001-000yaLqILzS/urzkCWbv88prg==	
El presente documento ha sido descargado el 05/03/2026 - 13:36:22	