FORMULARIO DE PAGO

El pago de las tarifas correspondientes debe efectuarse con **antelación al proceso de evaluación** de cada fase. Es necesario enviar el **justificante de pago** junto con la documentación solicitada para una fase determinada.

**Cuenta bancaria** para efectuar el ingreso: **ES93-2100-1679-16-0200112663**

**IMPORTANTE**

1. Efectuar el **ingreso** especificando:
   1. Nombre del Hospital, Centro de salud o relación de Centros de Salud adscritos a la “Iniciativa conjunta de acreditación de CS–IHAN del departamento o área de salud.
   2. Fase a evaluar
2. Enviar el **justificante de pago** bancario a [evaluaciones@ihan.es](mailto:evaluaciones@ihan.es)
3. Enviar el formulario con los **datos de facturación** a [evaluaciones@ihan.es](mailto:evaluaciones@ihan.es)

**DATOS DE FACTURACIÓN**

Nombre de la persona a quien se enviará la factura: ........................

Entidad (hospital, centro de salud o “Iniciativa conjunta de acreditación de CS–IHAN del departamento o área de salud …”): ............................................

Datos postales y de e-correo de la autoridad o persona a la que se enviará la factura:

Ciudad: ....................

Provincia: ......................

Dirección: ............................

Código postal: .........

CIF: ..............

Correo electrónico:

**POLÍTICA DE CANCELACIONES**

La cancelación debe notificarse por escrito lo antes posible. No se efectuará ningún cargo adicional si la cancelación se notifica con 90 días de antelación. La IHAN se reserva el derecho de retener el 45% de la tasa si se cancela a los 60-90 días; y del 65% de la tasa si se cancela con menos de 60 días.

**TARIFAS**

**Las tarifas varían en función de si son menos de 6 centros de salud acreditados o a partir de 6.**

**1. Coste unitario de acreditación por centro de salud (menos de 6 centros de salud acreditados)\***

**Esta tarifa se aplicará siempre que el número de centros sea menor de 6, por lo que el cálculo del coste total deberá hacerse multiplicando el número de centros por la tarifa unitaria.**

**2. Acreditación conjunta (a partir de 6 centros de salud acreditados)**

**Las tarifas reducidas por acreditación conjunta se empiezan a aplicar a partir de 6 centros. La acreditación conjunta de centros de salud, aumenta la eficacia de la iniciativa y aumenta la eficiencia ya que reduce los costes de formación y el trabajo conjunto permite crear subcomités que trabajen los diferentes aspectos. Sin embargo, no es posible aplicar reducción de tarifas si no se acreditan más de 5 centros a la vez. En algunas ocasiones puntuales se podrá solicitar una beca para la evaluación cuando sea imposible la acreditación conjunta de más de 5 centros), por lo que se ruega contactar con el coordinador de la iniciativa en estos casos.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tarifas unitarias** | **Fase 1 D** | **Fase 2D** | **Fase 3D** | **Fase 4D** | **Total** |
|  | Gratuita | 1000 € | 1400 € | 2300 € | 4700 € |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARIFAS ACREDITACIÓN CENTROS DE SALUD** | | | | | |
| **Nº CENTROS** | **Fase 1D** | **Fase 2D** | **Fase 3D** | **Fase 4D** | **Total** |
| **1\*** | Gratuita | 1000 € | 1400 € | 2300 € | 4700 € |
| **2\*** | 2000 € | 2800 € | 4600 € | 9400 € |
| **3\*** | 3000 € | 4200 € | 6900 € | 14100 € |
| **4\*** | 4000 € | 5600 € | 9200 € | 18800 € |
| **5\*** | 5000 € | 7000 € | 11500 € | 23500 € |
| **6** | 1100 € | 1500 € | 2900 € | 5500 € |
| **7** | 1300 € | 1900 € | 3000 € | 6200 € |
| **8** | 1400 € | 2100 € | 3500 € | 7000 € |
| **9** | 1600 € | 2400 € | 3750 € | 7750 € |
| **10** | 1700 € | 2500 € | 4300 € | 8500 € |
| **11** | 1800 € | 2700 € | 4500 € | 9000 € |
| **12** | 1900 € | 2900 € | 4700 € | 9500 € |
| **13** | 2000 € | 3000 € | 5000 € | 10000 € |
| **14** | 2100 € | 3200 € | 5200 € | 10500 € |
| **15** | 2200 € | 3300 € | 5500 € | 11000 € |
| **16** | 2300 € | 3400 € | 5800 € | 11500 € |
| **17** | 2400 € | 3600 € | 6000 € | 12000 € |
| **18** | 2500 € | 3700 € | 6300 € | 12500 € |
| **19** | 2600 € | 3900 € | 6500 € | 13000 € |
| **20** | 2700 € | 4100 € | 6800 € | 13500 € |

|  |  |
| --- | --- |
| **TARIFAS HOSPITALES** | |
|  | **HOSPITALES** |
| Fase 1D | Gratuita |
| Fase 2D | 900 € |
| Fase 3D | 1600 € |
| Fase 4D | 4750 € |
| Reevaluaciones | 4750 € |