|  |  |
| --- | --- |
| **SERVICIOS PÚBLICOS OFERTADOS POR EL O.P.D. INSTITUTO JALISCIENSE DE CANCEROLOGÍA** | |
| **Nombre del Servicio** | **Trámite ingreso al programa de gastos catastróficos** |
| **Unidad administrativa**  **Responsable** | **Dirección médica/Gastos Catastróficos.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Procedimiento, requisitos y formatos.** | 1. Presentarse en la oficina de Gastos Catastróficos, pacientes con los siguientes Patologías:  * Cáncer de mama. * Cáncer Cérvico-Uterino. * Cáncer testicular. * Cáncer de próstata. * Linfoma no Hodgkin. * Cáncer de Colon -Recto. * Cáncer de Endometrio. * Cáncer de Ovario * Tarjetón Institucional con registro. * Resultado de Histopatológico del Instituto Jalisciense de Cancerología. | | |
| **Número y tipo de beneficiarios** | Pacientes mayores de 17 años que presenten alguna de las siguientes neoplasias:   * Cáncer de mama. * Cáncer Cérvico-Uterino. * Cáncer testicular. * Cáncer de próstata. * Linfoma no Hodgkin. * Cáncer de Colon -Recto. * Cáncer de Endometrio. * Cáncer de Ovario | | |
| **Recursos materiales humanos y financieros asignados** | * Personal administrativo | **Costo** |  |
| **Domicilio de las oficinas donde se realiza el trámite.** | Puerto Guaymas N° 418 Col. Miramar Zapopan, Jalisco. | **Fundamento legal de su cobro** | "Decreto de Creación del Instituto Jalisciense de Cancerología. Tabulador de cuotas de recuperación vigente del IJC.” |