

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES SOBRE LA APORTACIÓN DEL USUARIO EN MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

1. ¿En qué consiste el nuevo modelo de aportación del usuario para la adquisición de medicamentos en las oficinas de farmacia?

El RDL 16/2012 establece una modificación en la aportación de los usuarios en la prestación farmacéutica, de tal forma que la aportación ya no se relaciona exclusivamente con su calificación como activo o pensionista.

A partir del 1 de julio de 2012 el nuevo modelo de aportación está relacionado con el nivel de renta del usuario, permitiendo la exención de aporte a colectivos como:

- Afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica.
- Personas perceptoras de rentas de integración social, según la acreditación facilitada por la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Personas perceptoras de pensiones no contributivas.
- Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación.
- Los tratamientos derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

2. ¿Cómo se obtiene el nivel de renta a efectos de la aportación farmacéutica?

Se obtiene del dato de la renta consignado en la casilla de base liquidable general y del ahorro en la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del año anterior. En caso de no ser posible conocer este dato, se aplica el nivel inferior de renta.

El ciudadano no tiene que aportar ningún documento para acreditar su nivel de renta.

3. ¿Desde cuándo se hará efectivo el nuevo modelo de aportación?

Se hará efectivo desde el 1 de julio de 2012.

La Consejería de Sanidad de Madrid ha tomado las medidas oportunas para que las recetas ya prescritas y entregadas a los usuarios tengan validez en su fecha de entrega, sin necesidad de adelantar o repetir la prescripción. En cualquier caso en estas recetas se aplicará el nuevo modelo de aportación.

4. ¿Cuánto pagarán los pensionistas en el momento de retirar los medicamentos?

Por regla general los pensionistas, en el momento de la dispensación, tendrán que abonar un 10% del PVP del medicamento o producto sanitario (salvo que su renta anual sea superior a 100.000 euros). Se establece además un límite máximo mensual en función de la renta (cuantía máxima que abonará mensualmente el paciente). Cuando la renta sea inferior a 18.000€ el límite máximo mensual será de 8€ y cuando la renta sea mayor o igual a 18.000€ e inferior a 100.000, el límite será 18€. Los pensionistas cuya renta sea mayor o igual a 100.000€ abonarán un 60% del PVP con límite máximo mensual de 60€.

5. ¿Cuánto pagarán los activos?

Aquellos cuya renta sea inferior a 18.000€ pagarán el 40 % del PVP, los de renta mayor o igual a 18.000€ y menor a 100.000€ pagarán el 50 % y los de renta superior o igual a 100.000€, el 60 %. **En este caso no se aplicarán límites mensuales de aportación.**

6. ¿Hay colectivos o tratamientos exentos de pago?

Los usuarios exentos de aportación son los siguientes:

- Afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica.
- Personas perceptoras de rentas de integración social, según la acreditación facilitada por la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Personas perceptoras de pensiones no contributivas.
- Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación.
- Los tratamientos derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

7. En los casos excepcionales en los que no sea posible determinar el nivel de aportación del usuario ¿Se determinará un nivel de aportación por defecto?

En aquellos casos excepcionales en los que no sea posible determinar el nivel de aportación del usuario se utilizará como referencia la condición previa de activo o pensionista. De esta forma, si el usuario estaba calificado como pensionista aportará un 10% del medicamento o producto sanitario y si estaba calificado como activo aportará el 40%.

8. ¿Qué son los tratamientos de aportación reducida (medicamentos con círculo o punto negro)?

Se trata de medicamentos y productos sanitarios a los que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha dado esta clasificación. En estos casos todos los usuarios, excepto los que pertenezcan a alguno de los colectivos exentos de

aportación, abonarán el 10% del PVP con una cuantía máxima de 4,13 euros por envase. Este importe máximo se actualizará de forma automática por el Ministerio de Sanidad cada mes de enero, con la evolución del IPC.

También tienen esta aportación los enfermos de VIH/SIDA en los medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud, dispensados a través de receta oficial. Estas recetas se identificarán como Campaña Sanitaria en el apartado de datos del paciente.

9. ¿Se van a cambiar los actuales modelos de recetas rojas y verdes?

El actual modelo de recetas verdes para activos y rojas para pensionistas se va a sustituir por un nuevo modelo de color azul para todos los colectivos y grupos de aportación, con diferente formato para prescripción manual e informatizada. No obstante el nuevo modelo (azul) va a coexistir con los actuales (rojos y verdes) hasta que se acaben los talonarios impresos existentes en los centros de salud y en el almacén central de la Consejería.

En todas las recetas, independientemente del color, en el margen superior derecho de la misma (apartado de datos del paciente), vendrá claramente identificado el tipo de usuario.

10. ¿Cómo saben las oficinas de farmacia la aportación que tienen que cobrar a cada usuario?

En la parte superior derecha de las recetas oficiales figurará impreso un código alfanumérico indicativo del tipo de aportación del usuario de acuerdo al siguiente esquema:

Código		Aportación
TSI 001		Exentos de aportación
TSI 002		10 %
TSI 003		40 %
TSI 004		50 %
TSI 005		60 %
ATEP	Accidente de trabajo y enfermedad profesional	Exentos de aportación
CAMP	Campaña Sanitaria	10% por envase de medicamento hasta 4,13€

En las recetas cumplimentadas informáticamente este código se imprimirá directamente en la consulta en el momento de la prescripción.

En el caso de recetas manuales o recetas informatizadas prescritas con anterioridad al 1 de julio de 2012, el código se imprimirá en la farmacia en el momento de la dispensación a partir de la tarjeta sanitaria del paciente.

11. ¿Qué ocurre durante la coexistencia de las actuales recetas rojas y verdes y el nuevo modelo de recetas azules?

Desde el 1 de julio de 2012 el color de la receta no identifica la aportación y solo se tendrá en cuenta el código de usuario impreso en el margen superior derecho.

12. ¿Tienen los usuarios que presentar la tarjeta sanitaria para la prescripción y dispensación de recetas oficiales?

Tanto para la prescripción como para la dispensación de recetas oficiales el paciente debe acudir con la tarjeta sanitaria individual.

En el caso de la prescripción el profesional sanitario puede solicitar al paciente la tarjeta sanitaria y verificar, en caso necesario, su identidad y correspondencia con lo indicado en la tarjeta.

Asimismo, para la dispensación de recetas oficiales, los usuarios tienen que justificar su derecho a la correspondiente modalidad de aportación en la farmacia, mediante la presentación de la tarjeta sanitaria del destinatario de las recetas.

13. ¿Quiénes tienen derecho a devolución en la aportación mensual de medicamentos?

Todos los pensionistas tienen derecho a que se les devuelva la cantidad abonada en exceso respecto del límite máximo mensual que tienen asignado en función de su renta.

A los pensionistas cuya renta anual sea inferior a 18.000€ se les devolverán las cantidades que hayan abonado por encima de los 8€ mensuales. Para los pensionistas con renta anual superior o igual a 18.000 e inferior a 100.000€, el límite máximo mensual es de 18€ y con rentas a partir de 100.000€ el límite es de 60€.

14. ¿Cómo se devuelve el exceso de aportación?

El procedimiento de reembolso de las cantidades abonadas en exceso está siendo consensuado por las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

15. ¿Qué va a ocurrir con las recetas prescritas con anterioridad al 1 de julio de 2012, entre ellas las recetas de crónicos, que se dispensen por las farmacias a partir del 1 de julio de 2012?

Son válidas, pero al dispensarlas se les aplicará el nuevo sistema de aportación. Se habilitará un procedimiento que permitirá añadir (bien por impresión directa o bien mediante una etiqueta) el código de identificación de los usuarios.

Este procedimiento se realizará en las oficinas de farmacia. En caso de contingencia se habilitarán procedimientos que permitan realizarlo además desde los centros sanitarios (Unidades Administrativas).

16. ¿Cómo se va a identificar al usuario en las recetas manuales o en aquellas que carezcan de código PDF en el margen superior derecho?

Se habilitará un procedimiento que permitirá añadir (bien por impresión directa o bien mediante una etiqueta) el código de identificación de los usuarios. Este procedimiento se realizará en las oficinas de farmacia. En caso de contingencia se habilitarán procedimientos que permitan realizarlo además desde los centros sanitarios (Unidades Administrativas).

Para asegurar la correcta identificación del usuario al que se le ha prescrito la medicación, en las recetas manuales, se identificará por el médico prescriptor el nombre del paciente y su código de identificación (CIP, CIPA) en el apartado de prescripción.

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES SOBRE EL MÓDULO DE PRESCRIPCIÓN

1. ¿Se va a modificar el módulo de prescripción informatizada?

En lo principal, no. La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, consciente de la importancia de la continuidad terapéutica y confiando en el buen criterio de los profesionales va a realizar una pequeña modificación que permitirá seguir prescribiendo una marca comercial por necesidad terapéutica.

El módulo mantendrá como selección principal la prescripción por principio activo. Cuando el médico seleccione la prescripción por marca comercial, le permitirá añadir una marca de “prescripción por necesidad terapéutica”, que al seleccionar incluirá una leyenda en el apartado de “advertencias al farmacéutico” de la receta.

2. ¿Se puede seguir prescribiendo por “necesidad terapéutica” cuando un paciente tiene problemas de alergia a un excipiente o ha sufrido una reacción adversa por una determinada denominación comercial?

Sí, en todo tipo de medicamentos, no sólo en aquellos de precio superior al precio menor.

3. ¿Se van a modificar los talonarios de recetas?

Sí. Ya no es necesaria la diferenciación de la aportación del usuario según el color de la receta, por lo que desaparecerán las recetas rojas y verdes cuando se agoten sus existencias. Se unifica en un único color de receta (azul).

Las nuevas recetas contienen además de la fecha de prescripción, la fecha prevista de dispensación en la farmacia (en medicamentos crónicos, fecha en la que el paciente puede retirar la medicación de la farmacia).

4. ¿Cómo se identifica el nivel de aportación en la receta informatizada?

La aportación del usuario se identifica a través de la información contenida en el apartado destinado a los datos del paciente de la receta. En el nuevo formato aparecerá destacado el tipo de usuario, que servirá para que en la Oficina de Farmacia calculen la aportación del usuario

MADROÑO DEL OSO, ALMUDENA
C.I.P.Aut.:1724979086 F.NAC: 1968



T.US.: TS 001

En el caso en que no aparezca este código en la receta, podrá imprimirse desde las Oficinas de Farmacia.

El código PDF contiene la información sobre la aportación del paciente. Su informatización permitirá calcular la aportación mensual que ha realizado y proceder a la devolución del exceso en el caso de que se haya superado el límite estipulado para su tipo de usuario y nivel de renta.

Por este motivo es fundamental asegurarse de que el código PDF no se ha impreso sobre otro texto o línea. Y el médico, al firmar la receta, debe evitar que su firma ocupe parte del PDF, ya que invalida su lectura.

5. ¿Se pueden seguir usando las recetas rojas o verdes para la impresión con el nuevo formato?

Sí. Las modificaciones de formato que se han realizado en la nueva receta son pequeñas, de tal modo que el nuevo código de identificación del paciente es legible en el antiguo formato.

A partir del 1 de julio pueden usarse indistintamente las recetas verdes y rojas para la impresión en el nuevo formato hasta agotar existencias.

Comunidad de Madrid		RECETA MÉDICA OFICIAL		Sistema Nacional de Salud	
PRESCRIPCIÓN (Consignar el producto. En caso de medicamento: forma farmacéutica, vía administ., dosis por unidad y unidades por envase). DPS Nº env.		Duración del tratamiento		MADRUÑO DEL OSO, ALMUDENA C.I.P.Aut.:1724979086 F.NAC: 1968  T.US.: TS 001	
CUPONES PRECINTO CONSEJERÍA DE SANIDAD COMUNIDAD DE MADRID 2012		Posología:		PACIENTE (Nombre, apellidos, año de nacimiento, nº de identificación).	
		Fecha prevista dispensación		Fecha de prescripción: / /	
CONSEJERÍA DE SANIDAD COMUNIDAD DE MADRID 2012		Información al farmacéutico y visado, en su caso.		MÉDICO (Datos de identificación y firma).	
		Motivo de la sustitución <input type="checkbox"/> urgencia <input type="checkbox"/> desabastecimiento <input type="checkbox"/> precio referencia		FARMACIA (NIF/CIF, datos de identificación, fecha dispensación y firma).	
Firma del farmacéutico				CONSEJERÍA DE SANIDAD COMUNIDAD DE MADRID 2012	
La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para dispensación o en su defecto de la fecha de prescripción. La medicación prescrita no superará los tres meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia.				En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1989, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero "Gestión de la Prestación Farmacéutica" para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es el Consejo de Sanidad de la Comunidad de Madrid. La información sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrá obtenerse a través del teléfono 012.	

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN

Para hacer más comprensible este apartado, se ha utilizado como ejemplo la prescripción de Losartan 50 mg, 28 comprimidos. A continuación se muestra una tabla con los medicamentos disponibles en la Agrupación Homogénea que les corresponde, con su PVP y el precio menor de la agrupación.

Tabla 1: Medicamentos incluidos en la Agrupación Homogénea Losartan 50 mg 28 comprimidos a fecha mayo de 2012. Sólo es válida a modo de ejemplo.

CN	Producto	PVPIVA	Precio Menor
653858	LOSARTAN ASOL 50 MG COMPRIMIDOS RECUB PELIC, 28 COMPRIMIDOS	4,17	5,56
653932	LOSARTAN SUMOL 50 MG COMPRIMIDOS REC PELIC , 28 COMPRIMIDOS	4,17	5,56
651357	LOSARTAN BEXAL 50 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA , 28 COMPRIMIDOS (BLISTER)	5,56	5,56
652249	LOSARTAN SANDOZ 50 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA , 28 COMPRIMIDOS (BLISTER)	5,56	5,56
652892	LOSARTAN ASOL 50 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA, 28 COMPRIMIDOS	5,56	5,56
652959	LOSARTAN SUMOL 50 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA , 28 COMPRIMIDOS	5,56	5,56
654063	LOSARTAN EDG 50 MG COMPRIMIDOS , 28 COMPRIMIDOS	5,56	5,56
654207	LOSARTAN STADA 50MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG	5,56	5,56
654242	LOSARTAN DAVUR 50MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG	5,56	5,56
654248	LOSARTAN GOIBELA 50MG 28 COMPRIMID RECUB PELIC EFG	5,56	5,56
654254	LOSARTAN CINFA 50MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG	5,56	5,56
654331	LOSARTAN RATIOPHARM 50 MG C 28 COMPRIMIDOS REC PELICULA	5,56	5,56
654661	LOSARTAN NORMON 50MG 28 COMPRIMID RECUBI PELIC EFG	5,56	5,56
654704	COOZAR 50MG 28 COMPRIM RECUB	5,56	5,56
654719	LOSARTAN CUVE 50MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG	6,17	5,56

1. Cuando la prescripción es por principio activo ¿Qué medicamento debe dispensar el farmacéutico?

El farmacéutico debe dispensar el medicamento de precio más bajo de su Agrupación Homogénea, y en caso de igualdad de precio el medicamento genérico.

Ejemplo: Se prescribe Losartan 50 mg 28 comprimidos

El farmacéutico debe dispensar el medicamento de precio más bajo, en este caso

- ✓ Losartan Asol 50 mg 28 comprimidos
- ✓ Losartan Sumol 50 mg 28 comprimidos

En el supuesto, que existiera un medicamento de marca que tuviera el mismo PVPIVA que los anteriores, se dispensara el medicamento genérico, es decir cualquiera de los dos anteriores.

2. ¿Qué se entiende por denominación comercial?

Se entiende por prescripción por denominación comercial aquella que se realice por marca comercial o bien por genérico.

Ejemplo de mismo medicamento prescrito por

- ✓ Marca comercial: Cozaar 50 mg 28 comprimidos
- ✓ Genérico: Losartan Normon 50 mg 28 comprimidos EFG

3. Cuando la prescripción es por denominación comercial ¿Qué medicamento debe dispensar el farmacéutico?

Se pueden plantear las siguientes situaciones:

- a. Si el medicamento prescrito tiene un precio menor o igual al precio menor, se dispensará el medicamento con denominación comercial prescrito.

Seguimos en la misma Agrupación Homogénea y utilizando la misma tabla anterior, ahora se prescribe por marca comercial

Ejemplo: Se prescribe Cozaar 50 mg 28 comprimidos

Este medicamento tiene un PVPIVA de 5,56 € que es igual al precio menor de la Agrupación Homogénea, en este caso el farmacéutico dispensará la marca comercial seleccionada

Ejemplo: Se prescribe Losartan Normon 50 mg 28 comprimidos EFG

Al igual que el caso anterior, el PVPIVA de este medicamento es 5,56 € (igual al precio menor), por lo que el farmacéutico dispensará el genérico seleccionado

- b. Si el medicamento prescrito tiene un precio superior al precio menor de su Agrupación Homogénea, el farmacéutico sustituirá el medicamento prescrito por el medicamento de precio más bajo y en caso de igualdad, por el medicamento genérico.

Seguimos en la misma Agrupación Homogénea y utilizando la misma tabla anterior.

Ejemplo: Se prescribe Losartan Cuve 50 mg 28 comprimidos EFG

Este medicamento tiene un PVPIVA de 6,17 € y el Precio Menor de la AH es de 5,56€, es decir el medicamento prescrito tiene un precio superior al Precio Menor de la Agrupación Homogénea, por tanto el farmacéutico sustituirá el medicamento prescrito por el medicamento de precio más bajo de la AH, en este caso se dispensará

- ✓ Losartan Asol 50 mg 28 comprimidos
- ✓ Losartan Sumol 50 mg 28 comprimidos

En caso de igualdad de precio en los medicamentos de precio más bajo de la Agrupación Homogénea se dispensará el medicamento genérico

- c. En la Comunidad de Madrid, las prescripciones por denominación comercial con la leyenda “prescripción por necesidad terapéutica”, el farmacéutico no sustituirá el producto prescrito, independientemente del precio que tenga.
- d. En las prescripciones de medicamentos no sustituibles el farmacéutico dispensará el medicamento prescrito, sin que pueda efectuar su sustitución.

4. ¿Cómo puedo saber si un medicamento es no sustituible?

Los medicamentos que no son sustituibles se pueden consultar en la página de Farmacia de la Intranet de la Consejería de Sanidad, en el apartado de Base de medicamentos y productos sanitarios (<https://saluda.salud.madrid.org/atematica/areafarmacia/Paginas/bbddmedicamentos.aspx>).

En la prescripción informatizada de recetas sabemos que se trata de un medicamento no sustituible porque no permite su prescripción por Agrupación Homogénea.

5. ¿Qué tipo de prescripciones no puede sustituir el farmacéutico?

- a. Las prescripciones de medicamentos calificados como no sustituibles
- b. Las prescripciones “por necesidad terapéutica” de medicamentos

6. Sustituciones con carácter excepcional a las que está autorizado el farmacéutico.

Con carácter excepcional, de acuerdo con los supuestos recogidos en el artículo 86.2 de la Ley 29/2006, en los casos de desabastecimiento del medicamento prescrito o cuando concurren razones de urgente necesidad, el farmacéutico podrá sustituir el medicamento prescrito por el de precio más bajo. En todo caso deberá tener igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación, haciendo constar el consentimiento del paciente, asegurándose que conoce el tratamiento prescrito por el médico.

7. En caso de desabastecimiento o falta reiterada en los canales de la distribución de un medicamento, y éste es el único medicamento de precio más bajo de la AH ¿Qué medicamento se debe dispensar?

Como norma general en la dispensación, cuando el medicamento de precio más bajo de la AH esté en situación de desabastecimiento en los canales de la distribución y comercialización, el farmacéutico dispensará el siguiente medicamento de precio más bajo de la agrupación homogénea, siempre teniendo en cuenta que en caso de igualdad de precio, se dispensará el medicamento genérico.

- 8. En la dispensación, si existen varios medicamentos con el precio más bajo o con el mismo precio menor ¿Qué medicamento se debe dispensar?**

En los casos de igual precio, el farmacéutico debe dispensar el medicamento genérico

Madrid 18 de junio de 2012