

GOBIERNO DE NAVARRA

DESARROLLO ECONÓMICO

DERECHOS SOCIALES

HACIENDA Y POLÍTICA FINANCIERA

PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA,  
INTERIOR Y JUSTICIA

RELACIONES CIUDADANAS E  
INSTITUCIONALES

EDUCACIÓN

**SALUD**

CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD

DESARROLLO RURAL, MEDIO  
AMBIENTE Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

## 242.000 pensionistas y activos con rentas bajas se podrán beneficiar de las nuevas ayudas al copago farmacéutico que entran mañana en vigor

*Se podrán solicitar a partir del 1 de octubre y subvencionará los gastos generados desde el 1 de julio*

Viernes, 30 de junio de 2017

A partir del 1 de julio el colectivo de pensionistas y las personas en activo con rentas inferiores a 18.000 euros tendrán derecho a recibir una subvención para paliar el copago de medicamentos que implantó el Gobierno central en 2012. Según ha explicado esta mañana el consejero de Salud, Fernando Domínguez, la medida tiene como objetivo principal facilitar la adherencia a los tratamientos médicos sujetos a financiación pública prescritos por el Sistema Nacional de Salud así como reducir las desigualdades en salud.

Domínguez ha [presentado](#) estas nuevas ayudas acompañado del Director General de Salud, Luis Gabilondo, del Director de Asistencia Sanitaria, Alfredo Martínez, y de la Jefa de Servicio de Gestión de la Prestación Farmacéutica, Cristina Agudo.

Salud estima que 242.000 personas se beneficiarán de estas ayudas, de las que 197.000 son personas en activo con rentas inferiores a 18.000 euros al año y 45.000, pensionistas con rentas inferiores a 6.000 euros. Todos ellos abonarán como máximo 8,23 euros al mes por sus medicamentos. Los pensionistas con rentas de entre 6.000 y 18.000 euros no cambian de situación, porque ya se benefician del tope máximo de 8,23 euros. Se establece, además, un tratamiento especial para las personas que cobran menos de 6.000 euros al año, quienes pagarán un máximo de 2,6 euros al mes en virtud del umbral monetario de pobreza severa definido para Navarra en 2014. Se trata de la primera vez que en España la subvención alcanza también a trabajadores y personas en activo.

Se estima que el coste de la medida es de aproximadamente 3 millones de euros anuales, y para este primer año se ha presupuestado una dotación económica de 1 millón, que cubrirá las ayudas que correspondan al periodo de julio-diciembre.

Las solicitudes se podrán presentar en los Centros de Salud o Consultorios que dispongan de personal administrativo así como en el Servicio de Gestión de la Prestación Farmacéutica del SNS-O. Además, a corto-medio plazo, se podrá presentar de manera telemática a través de la Carpeta Personal de Salud.

En la mayor parte de los casos los y las solicitantes de las ayudas no tendrán que presentar facturas de compra de los medicamentos ya que el SNS-O dispone de esos datos en su Sistema de Información.

Únicamente se deberá guardar copia de la receta y factura de la compra cuando el ciudadano o ciudadana retire medicamentos en las farmacias de Navarra con receta cumplimentada de forma manual, o cuando retire medicamentos en oficinas de farmacia fuera de la Comunidad Foral.

Se establecerá una colaboración con el Departamento de Hacienda para que, una vez se conozcan los y las solicitantes de las ayudas y se tenga el consentimiento expreso y específico del ciudadano o ciudadana, puedan remitir al SNS-O los números de cuenta y la confirmación de si el solicitante de la subvención tiene derecho a ella.

Excepcionalmente la primera solicitud tendrá validez únicamente para un trimestre (por no estar disponibles todavía los datos de la declaración de la Renta correspondiente al año 2016) y se podrá presentar a partir del 1 de octubre de 2017. La misma será válida para el reintegro de gastos desde el 1 de julio al 30 de septiembre de 2017. Está previsto que estas ayudas correspondientes a este primer periodo se abonen a finales de noviembre.

En lo sucesivo la solicitud tendrá validez para todo un año, pudiéndose presentar a partir del 15 de diciembre de cada año. Será válida para el reintegro de gastos desde el 1 de octubre de un año hasta el 30 de septiembre del año siguiente.

### **Copago desde 2012**

Cabe recordar que el copago fue establecido por el Real Decreto-Ley 16/2012 como medida urgente para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Tiene en cuenta el nivel de renta y el carácter de activo o pensionista, existiendo ciertos colectivos exentos (afectados por el síndrome tóxico, personas con discapacidad, perceptoras de RIS, de pensiones no contributivas, parados sin subsidio de desempleo, y afectados por accidentes de trabajo y enfermedad profesional).

El RD establece que los pensionistas, que previamente a esta norma estaban exentos de copago, deben abonar el 10% del precio de venta al público (PVP), con un tope de 8,23 euros al mes si cobran menos de 18.000 euros anuales; quienes tengan una renta anual de entre 18.000 y 100.000 euros mantienen el pago del 10% con un máximo mensual de 18,5 euros; y, finalmente, quienes cobran más de 100.000 euros deben abonar el 60% con tope en 61,7 euros al mes. Por su parte, los activos, que antiguamente debían abonar el 40% del PVP, desde la entrada en vigor del RD abonan el 50% del PVP para rentas de entre 18.000 y 100.000 euros, y el 60% del PVP para los de más de 100.000 euros. Aquellos activos cuya renta es inferior a 18.000 euros han mantenido su situación, abonando el 40% del PVP.

### **Situaciones de inequidad**

Esta situación generó un descenso marcado del consumo farmacéutico, ya que, por primera vez, los pacientes pensionistas iban a tener que contribuir económicamente para la prestación farmacéutica.

Se generó, además, incertidumbre acerca de la inequidad de la medida y dificultad de acceso a los medicamentos de las capas sociales con menos renta: los activos con rentas inferiores a 18.000 euros seguían aportando el 40% del precio de los medicamentos.

En este contexto la Dirección General de Salud, en colaboración con la Subdirección de Farmacia y el Departamento de Hacienda, realizó un análisis de la aportación real que realizaban los pacientes navarros por sus medicamentos en función de los tramos de renta en los que se encontraban, con el fin de detectar aquellas situaciones de dificultad en el acceso a los medicamentos y, por otra parte, investigar sobre el cumplimiento o no del tratamiento farmacológico como consecuencia del copago.

El estudio concluyó que, entre enero de 2014 y enero de 2016, las personas activas con rentas inferiores a 18.000 euros dejaron de recoger casi el 12% de los medicamentos que tenían prescritos. Sin

embargo entre los pensionistas con renta menor de 18.000 euros, el porcentaje es del 2,4%.

Se constató, además, que existen más de 1.300 pacientes activos con rentas bajas que aportan más de 300 euros al año para la adquisición de medicamentos. Más de 780 pacientes con rentas inferiores a 6.000 € aportaron más de 300 € e incluso 15 pacientes con rentas inferiores a 6.000 € han tenido que afrontar un copago de 1.000 €

El Departamento consideraba inequitativo que actualmente solo los pensionistas con rentas inferiores a 18.000 euros tuvieran unos topes máximos de aportación mensual de 8,23€ (98,8€ año), mientras que pacientes activos con rentas inferiores a esta cantidad se vieran obligados a aportar en algunos casos hasta 1.000€