

GOBIERNO DE NAVARRA

PRESIDENCIA, ADMINISTRACIONES
PÚBLICAS E INTERIOR

ECONOMIA Y HACIENDA

CULTURA, TURISMO Y RELACIONES
INSTITUCIONALES

EDUCACION

SALUD

POLÍTICA SOCIAL, IGUALDAD,
DEPORTE Y JUVENTUDDESARROLLO RURAL, INDUSTRIA,
EMPLEO Y MEDIO AMBIENTE

FOMENTO Y VIVIENDA

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

Un código situado en la parte superior derecha de las recetas indicará el tipo de aportación por los medicamentos

El Departamento de Salud ha habilitado entre los días 2 y 13 de julio un teléfono para resolver dudas de la ciudadanía

Jueves, 28 de junio de 2012

Las recetas que dispensarán los profesionales sanitarios desde este próximo domingo 1 de julio contarán con un código en la parte superior derecha que indicará el tipo de aportación que cada persona va a tener que realizar por los medicamentos.

Los códigos serán los siguientes

- TSI 001: Sin aportación
- TSI 002: aportación del 10%
- TSI 003: aportación del 40%
- TSI 004: aportación del 50%
- TSI 005: aportación del 60%



El 1 de julio cambia la aportación por los medicamentos en la farmacia*

¿Cuánto tengo que pagar por los medicamentos?

Aportación		Códigos en las recetas
Personas activas		
Con rentas inferiores a 18.000 €/año	40%	TS003
Con rentas entre 18.000 y 100.000 €/año	50%	TS004
Con rentas superiores a 100.000 €/año	60%	TS005
Pensionistas		
Con rentas inferiores a 18.000 €/año	10%	TS002
Con rentas entre 18.000 y 100.000 €/año	40%	TS003
Con rentas superiores a 100.000 €/año	60%	TS005
Otros colectivos		
Parados sin subsidio de desempleo	No paga	TS001
Rentas de integración social	No paga	TS001
Pensionistas no contributivos	No paga	TS001
Síndrome de Alzheimer	No paga	TS001
Personas con discapacidad (LIRME)	No paga	TS001
Tratamientos derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional	No paga	TS001

Excepciones:

- En los medicamentos de aportación reducida se paga un 10% del IVA hasta un máximo de 4 IVA, independientemente del grupo de aportación terminado al que pertenece el medicamento cuando no pague el copago.
- Los productos desechables siguen sin aportación por parte del paciente, mientras no se desmonte la botellita que contiene el líquido para su correcta aplicación.

¿Cómo serán las recetas?

Hayla que se acabe el stock, igual que hasta ahora, Rojas para pensionistas y verdes para activas. Posteriormente serán de color blanco.

¿Cuándo y cómo me devolverán lo que he abonado de más?

El importe de las aportaciones que excedan del máximo será objeto de reintegro, con una periodicidad máxima mensual, y el proceso será lo más cómodo y automatizado posible. Se recomienda a las personas que se encuentren en los grupos de aportación con derecho a reintegro, que guarden ticket o factura de la farmacia en la que aparezcan los datos del paciente, y volante de instrucciones de la receta (o fotocopia de la misma).

* En virtud del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Cartel informativo sobre el copago

El Departamento de Salud indica que, si algún ciudadano detecta que el código asignado no es el correcto, deberá exponerlo ante la [Delegación Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social](#).

Además, recomienda a las personas que se encuentran en los grupos de aportación con derecho a reintegro que guarden el tique de la farmacia y el volante de instrucciones de la receta (o fotocopia de la misma) en el que aparecen los datos del paciente.

La liquidación de las cuantías aportadas por los pacientes que superen en la prestación farmacéutica ambulatoria los límites mensuales de 8, 18 ó 60 euros, según el nivel de renta aplicable a cada asegurado y sus beneficiarios, se hará efectiva una vez transcurridos los tres meses, es decir, en el mes siguiente al trimestre.

Cuando la cuantía que se deba reintegrar sea igual o inferior a siete euros, esta cantidad se acumulará a la que se devolverá en el siguiente periodo de reintegro. El ingreso se realizará en la cuenta bancaria en la que esté domiciliada la pensión del titular pensionista o en la que determine el usuario. El dato de la aportación se obtendrá del registro de facturación de recetas hasta que el sistema de receta electrónica esté implantado en su totalidad, lo que está previsto en Navarra para final de año.

Por las recetas que temporalmente figuren sin código, deberá abonarse el 10% del importe en el caso de los pensionistas y el 40% en el caso de los activos (en ambos casos el mínimo estipulado en el Real Decreto Ley).

Copago en función de la renta

Como se recordará, el Real Decreto-Ley 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que entra en vigor el próximo domingo 1 de julio, ha modificado la aportación por los medicamentos. El copago farmacéutico, que antes se realizaba en función de la edad (los pensionistas estaban exentos de pago), será en función de la renta.

Las aportaciones se han estructurado de la siguiente manera:

Personas activas:

- Con rentas inferiores a 18.000 euros al año: aportación del 40%
- Con rentas entre 18.000 y 100.000 euros al año: aportación del 50%
- Con rentas superiores a 100.000 euros al año: aportación del 60%

Pensionistas:

- Con rentas inferiores a 18.000 euros al año: 10%, con un tope máximo de 8 euros al mes
- Con rentas entre 18.000 y 100.000 euros al año: 10%, con un tope máximo de 18 euros al mes
- Con rentas superiores a 100.000 euros al año 60%, con un tope máximo de 60 euros al mes

No pagarán los medicamentos los siguientes colectivos:

- Parados sin subsidio de desempleo
- Rentas de integración social
- Pensiones no contributivas
- Síndrome tóxico
- Personas con discapacidad (LISMI)
- Accidentes de trabajo y enfermedad profesional

Cabe señalar que existen dos excepciones al copago según renta:

- En los medicamentos de aportación reducida se paga un 10% del PVP, hasta un máximo de 4,13 euros, independientemente del grupo de aportación farmacéutica al que pertenece el paciente. (Excepto los grupos sin aportación, que no pagan).

- Los productos dietoterápicos, siguen sin aportación por parte del paciente, mientras no se desarrolle la normativa que contempla el decreto para asignarles aportación.

Las recetas, en un principio las recetas, continuarán siendo igual que hasta ahora: rojas para pensionistas y verdes para activos. Una vez terminado el stock, las nuevas no tendrán ninguna diferenciación por color.

Campaña informativa a los ciudadanos y a los profesionales

El Departamento de Salud ha realizado en las últimas semanas una campaña informativa para

facilitar las nuevas instrucciones del copago farmacéutico tanto a los profesionales de la sanidad como a los ciudadanos.

Así, el pasado día 15 de junio se transmitió la documentación al Colegio de Farmacéuticos; y el día 22 a los profesionales sanitarios, tanto de Atención Primaria como de Especializada.

La ciudadanía podrá consultar la información en todos los centros de salud, en los que se han colocado carteles tanto en castellano como en euskera. Asimismo, a través del blog "[Salud Navarra](#)" se ha abierto un diálogo constante en las redes sociales; y se va a habilitar un teléfono para las dudas que puedan tener los ciudadanos que estará operativo desde el próximo lunes, 2 de julio, y hasta el 13 de julio, en horario de lunes a viernes de 8 a 18 horas: 948 013582.

Consejo Interterritorial

La consejera de Salud, Marta Vera, manifestó ayer en el Consejo Interterritorial de Salud que, puesto que los informes jurídicos de la Comunidad Foral no han apreciado que invada las competencias de Navarra, el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, será de aplicación obligatoria hasta que el Tribunal Constitucional se pronuncie sobre su constitucionalidad.

En este sentido, incidió en que el Gobierno de Navarra ha ejercido siempre y seguirá ejerciendo "con responsabilidad su apoyo a medidas realistas encaminadas a reducir el déficit".

Por otra parte, y con respecto al listado de medicamentos que el Ministerio ha propuesto dejar de financiar, la consejera Vera valoró positivamente que se aceptara la propuesta de la Comunidad Foral de seguir financiando medicamentos con indicaciones sintomatológicas o para síndromes menores que se utilicen en patologías graves; por ejemplo se seguirán financiando los laxantes en pacientes inmovilizados, terminales o en tratamiento con opiáceos.