



PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LA NUEVA APORTACIÓN FARMACÉUTICA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO (CAPV)

1. ¿Cuándo entra en vigor la nueva aportación farmacéutica en la CAPV?

La nueva aportación farmacéutica entra en vigor el 1 de julio de 2013.

2. ¿Dónde y cuándo se debe abonar la nueva aportación de farmacia?

El abono de esta aportación debe efectuarse en la farmacia, en el momento de recoger el medicamento.

3. ¿Puede una farmacia negarse a dispensar la medicación que requiere si hay dudas sobre su nuevo tipo de aportación farmacéutica?

No. Todas las farmacias de la CAPV están preparadas para la aplicación del copago y existe un procedimiento de actuación establecido.

4. ¿Afecta el copago a las recetas con fecha de prescripción anterior a la fecha de inicio del copago?

Sí. Una vez se implante el copago, éste se aplicará a todas las recetas independientemente de su fecha de prescripción.

5. ¿Qué documentos tengo que presentar en la farmacia?

Siempre deberá acudir con la tarjeta sanitaria individual (TIS) y, en su caso, la receta en papel. Los usuarios del proyecto eRezeta (Receta Electrónica) únicamente deberán presentar la TIS.

6. Si mi TIS da problemas, está deteriorada o no tiene banda magnética ¿qué tengo que hacer?

Deberá solicitar una nueva TIS en su centro de salud.

7. Y si no tengo tarjeta sanitaria (TIS), ¿qué tengo que hacer?

Debe regularizar su situación, para ello diríjase a su Centro de Salud.

8. Con la entrada en vigor de la nueva aportación farmacéutica en la CAPV ¿qué aportación tengo que hacer en la farmacia?

El Real Decreto Ley 16/2012 aprobado por el Gobierno Central, establece cambios en la aportación farmacéutica. Estos nuevos tipos de aportación se efectuarán según la renta consignada en la casilla de **base liquidable general** y de ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF), conforme al siguiente esquema:

APORTACIONES ESTABLECIDAS POR EL
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS

SOCIALES E IGUALDAD
RELACIÓN DE TIPOS DE APORTACIÓN EN LAS OFICINAS DE FARMACIA

DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	SUBTIPOS	APORTACIÓN	LÍMITE MÁXIMO MENSUAL
Usuarios exentos de aportación	TSI 001		0	
Usuarios pensionistas con aportación reducida de un 10% (IRPF < 18.000€)	TSI 002	01	10%	8,26
Usuarios pensionistas con aportación reducida de un 10% (IRPF entre 18.000 y 100.000€)		02	10%	18,59
Usuarios activos con aportación 40% (IRPF < 18.000€)	TSI 003		40%	
Usuarios activos con aportación 50% (IRPF entre 18.000 y 100.000€)	TSI 004		50%	
Usuarios activos con aportación 60% (IRPF > 100.000€)	TSI 005		60%	
Usuarios pensionistas con aportación reducida (IRPF > 100.000€)		03	60%	62,00
MUFACE, MUEGEJU, ISFAS	TSI 006		30%	
Recetas de accidentes de trabajo o enfermedad profesional	ATEP		0%	

9. ¿Cómo saben en la farmacia cuánto debo abonar por los medicamentos?

En la farmacia aplicarán la aportación correspondiente al código TSI. Si usted pertenece a los códigos TSI00201, TSI00202; TSI00503 ó si su receta no contiene el código de aportación TSI, el farmacéutico lo consultará en la aplicación informática introduciendo su Tarjeta Individual Sanitaria (TIS) y le aplicará el porcentaje correspondiente. Si esta operación no es posible, el farmacéutico le aplicará el 10% si usted es pensionista y el 40% si es activo.

Los códigos son los siguientes:

- Código TSI 001 para los usuarios exentos de aportación
- Código TSI 002 para los usuarios con aportación reducida de un 10 %
- Código TSI 003 para los usuarios con aportación de un 40 %
- Código TSI 004 para los usuarios con aportación de un 50 %
- Código TSI 005 para los usuarios con aportación de un 60 %
- Código TSI 006 para los usuarios con aportación de un 30 % (MUFACE, ISFAS, MUGEJU)
- Código ATEP para las recetas de accidentes de trabajo o enfermedad profesional

10. ¿A qué personas se les aplica los límites máximos de aportación mensual?

A todas las personas pensionistas y sus beneficiarios. Los códigos correspondientes de aportación son: TIS002 subtipo 01, TIS002 subtipo 02 y TSI005 subtipo 03.

11. ¿Cómo se aplican los topes máximos mensuales?

Los topes máximos mensuales son de carácter personal, se aplican para cada persona.

12. ¿Abonaré más que el tope de aportación que me corresponde?

No. En la farmacia se llevará un control de las cantidades que el paciente va aportando cada mes, de forma que quedará exento de pagar por los medicamentos una vez que se ha alcanzado el límite máximo de aportación.

Si usted no está conforme con la aportación realizada, observa una incidencia o se desplaza a otra Comunidad Autónoma deberá guardar los tickets y la copia de la receta o la hoja de información al paciente para gestionar la devolución de la cantidad aportada. Deberá dirigirse a su Centro de Salud.

13. ¿Cuál es el periodo determinado que se utiliza para calcular los topes?

Los topes tienen carácter mensual, comienzan a contabilizar el día 1 de cada mes y finaliza el último día del mes; su contador se pondrá a cero el día 1 de cada mes.

14. ¿Todo el mundo tiene que pagar por los medicamentos?

No, hay personas que están exentas del pago de los medicamentos. El Real Decreto Ley 16/2012 contempla estos casos (código de aportación **TSI001**):

- Los afectados por el síndrome tóxico.
- Las personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica (Ley de Integración Social del Minusválido –LISMI)
- Las personas perceptoras de rentas de integración social o pensiones no contributivas.
- Los parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo, en tanto subsista su situación.
- Los tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

15. Si soy una persona que se encuentra en paro ¿Estoy exento/a de aportación?

No. Solo en el caso de que haya agotado el subsidio de desempleo.

El resto de los casos (Cobrando la prestación por desempleo; Cobrando el subsidio por desempleo; Agotado la prestación por desempleo; No se haya cobrado ninguna prestación) no está exento de aportación y además su aportación vendrá determinada por su nivel de renta declarada en el IRPF del 2011.

16. Estoy en paro y cobro la prestación por desempleo ¿Estoy exento/a de aportación?

No. Su aportación viene determinada en función de su nivel de renta declarada en el IRPF del 2011. Siendo la aportación según cuadro anexo:

Con renta inferior a 18.000 euros al año	TSI 003	40% del PVP
Con renta de entre 18.000 y 100.000 € al año	TSI 004	50% del PVP
Con renta superior a 100.000 €	TSI 005	60% del PVP

17. Estoy en paro y cobro el subsidio de desempleo ¿Estoy exento/a de aportación?

No. Su aportación viene determinada en función de su nivel de renta declarada en el IRPF del 2011. Siendo la aportación según cuadro anexo:

Con renta inferior a 18.000 euros al año	TSI 003	40% del PVP
Con renta de entre 18.000 y 100.000 € al año	TSI 004	50% del PVP
Con renta superior a 100.000 €	TSI 005	60% del PVP

18. Estoy en paro y agoté la prestación por desempleo pero no tuve derecho a cobrar el subsidio de desempleo en su momento al no cumplir los requisitos ¿Estoy exento/a de aportación?

No. Su aportación viene determinada en función de su nivel de renta declarada en el IRPF del 2011. Siendo la aportación según cuadro anexo:

Con renta inferior a 18.000 euros al año	TSI 003	40% del PVP
Con renta de entre 18.000 y 100.000 € al año	TSI 004	50% del PVP
Con renta superior a 100.000 €	TSI 005	60% del PVP

19. Estoy en paro y agoté el subsidio de desempleo en su momento ¿Estoy exento/a de aportación?

Si. Este es el único supuesto en el que un parado de larga duración no debe abonar nada por los medicamentos que se le prescriban.

20. Soy mayor de 26 años y no he trabajado nunca ¿Cuál es mi aportación?

La persona mayor de 26 años no puede ser beneficiario/a de sus padres aunque estos sean pensionistas, excepto cuando se cumplan los siguientes requisitos (se deben cumplir todos ellos):

- Tener una incapacidad reconocida en un grado igual o superior al 65%
- Tener unos ingresos anuales que no superen el doble de la cuantía del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), en cómputo anual (es decir, tener unos ingresos inferiores a 12.780 €)
- Convivir con un asegurado.

La regla general es que su aportación será el 40% del PVP de su medicación, sin límites.

21. Soy un beneficiario/a de asignación familiar por hijo/a, ¿Estoy exento/a?

No. Su aportación económica se determina en función de su nivel de renta declarada en el IRPF del 2011 y de la situación sociolaboral.

22. Si tengo una discapacidad reconocida, ¿Estoy exento/a de aportación?

La regla general es que el tener una discapacidad reconocida no exime de la aportación de la prestación farmacéutica. Por lo tanto, su aportación vendrá determinada por su nivel de renta y su situación socio-laboral.

Esta regla general tiene una excepción: Si es perceptor/a de Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI) en este caso se está exento/a de aportación.

Por otra parte, si se cumplen los siguientes requisitos (se deben cumplir todos ellos):

- Tener una incapacidad reconocida en un grado igual o superior al 65%
- Tener unos ingresos anuales que no superen el doble de la cuantía del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), en cómputo anual (es decir, tener unos ingresos inferiores a 12.780 €)
- Convivir con un asegurado/a

Tendrá el porcentaje de prestación farmacéutica que le corresponde al asegurado/a con el que convive, es decir, que si el asegurado/a con el que convive es pensionista su aportación será del 10% del PVP del medicamento con los límites que le correspondan.

23. Si soy Mutualista y pensionista de la Seguridad Social (Ej. Viudos/as, huérfanos/as...) ¿cuál es mi aportación?

En este caso se tiene en cuenta la situación más ventajosa, que es la de pensionista. Por lo tanto, su aportación será del 10% si su renta anual no supera los 100.000€ y del 60% si su renta supera esa cantidad, con los siguientes límites, según los datos de su declaración de la renta de 2012:

- < 18.000 € límite de 8,26 €/mes
- ≥ 18.000 y < 100.000 € límite de 18,59 €/mes
- > 100.000 € límite 62,00 €/mes

24. Si recibo una RGI (Renta de Garantía de Ingresos) ¿Cuál es mi aportación?

Ser perceptor/a de una RGI es uno de los supuestos de exención, por lo tanto, no tendrá que abonar por los medicamentos.

25. Si recibo una RGI (Renta de Garantía de Ingresos) y además soy activo ¿Estoy exento/a?

Sí. Al tener la doble condición de perceptor de RGI y además ser activo, se tiene en cuenta la situación más ventajosa que es en este caso el ser perceptor de RGI, por lo tanto está exento/a de aportación.

26. Si he suscrito un Convenio con la Seguridad Social, ¿Cuál es mi aportación?

Abonará la cuantía íntegra de los productos farmacéuticos.

27. Soy trabajador/a y recibo una pensión no contributiva, ¿Estoy exento/a de aportación?

Sí. Se tiene en cuenta la situación más ventajosa que es la de cobrar una pensión no contributiva y por lo tanto, se está exento/a de aportación.

28. Soy activo y recibo una pensión contributiva (Por ejemplo, de orfandad, viudedad...) ¿Cuál es mi aportación?

Se tiene en cuenta su situación más ventajosa que es la de recibir una pensión contributiva por lo tanto, su aportación será del 10% con los siguientes límites, según los datos de su declaración de la renta de 2012:

- < 18.000 € límite de 8,26 €/mes
- ≥ 18.000 y < 100.000 € límite de 18,59 €/mes

Su aportación será del 60% si su declaración de la renta es > 100.000 € límite 62,00 €/mes

29. Soy una persona extranjera sin permiso legal de residencia, empadronada en la CAPV hace más de un año. ¿Cuál es mi aportación?

Abonará el 40% del precio del medicamento.

30. Soy una persona extranjera sin permiso legal de residencia, empadronada en la CAPV hace más de un año y mayor de 65 años. ¿Cuál es mi aportación?

Abonará el 40% del precio del medicamento.

Hay una excepción: Si estaba universalizado/a (Decreto 26/1988) y tenía farmacia gratuita antes del 24 de abril de 2012, en este caso tendrá una aportación del 10% del precio, sin límite de aportación.

31. Soy una persona extranjera sin permiso legal de residencia que no llevo un año de empadronamiento ininterrumpido en la CAPV. ¿Cuál es mi aportación?

Su aportación será:

- Si es menor de 18 años: 40% del precio del medicamento
- Si es mayor de 18 años: 100% del precio del medicamento
- Si está embarazada: 40% precio del medicamento, para la asistencia al embarazo, parto y posparto.

32. Yo no estoy obligado/a a hacer declaración de la renta, ¿cual será mi aportación?

Si no hay indicación específica se le aplicará la situación más ventajosa dependiendo de su situación, 10% para pensionistas y 40% a trabajadores en activo.

33. ¿Qué porcentaje de aportación corresponde a los beneficiarios/as de un titular?

El mismo que al titular.

34. ¿Puedo utilizar las recetas de Osakidetza en otra Comunidad Autónoma?

Si. El código de aportación incluido en las recetas es común para todo el Sistema Nacional de Salud, por lo que las recetas de Osakidetza que incluyan este código podrán dispensarse con total normalidad en cualquier farmacia de otra Comunidad Autónoma.

35. ¿Qué sucede si los medicamentos prescritos se adquieren en una Comunidad Autónoma distinta a la CAPV?

Se le aplicará el código de aportación (TSI) que aparece impreso en la receta. En el caso de que no lleve impreso el código abonará el 10% si es pensionista y el 40% si es activo.

En el caso de superar el límite máximo mensual o pertenecer a un grupo exento de pago deberá presentar en su Centro de Salud el ticket de compra y la copia de la receta u hoja de información al paciente, para que se pueda proceder a la devolución del importe que le corresponda.

36. ¿Cuál será la aportación de los pacientes con recetas de otra Comunidad Autónoma?

La farmacia cobrará la aportación impresa en la receta. Si la aportación no está impresa en la receta, hasta que no existan sistemas que permitan interconectar las bases de datos de las diferentes Comunidades Autónomas, se utilizarán los siguientes porcentajes: el 10% para pensionistas y el 40% para trabajadores activos. Acuérdese de guardar el ticket de la farmacia y las copias de la recetas dispensadas o las hojas de información al paciente.

37. ¿Qué puedo hacer si hay algún error en el código de aportación que me aplican?

Deberá acudir al INSS. En el caso de que se confirme el error hay que tener en cuenta que será necesario esperar unos días hasta que las bases de datos se actualicen.

38. Soy pensionista y me han dicho que sólo tengo que pagar 8,26 € al mes y que hay personas que pagan 18,59 ó 62,00 € al mes, ¿es cierto?

Si, es cierto. El Real Decreto Ley establece los siguientes topes máximos de aportación:

- 8,26 €/mes para los pensionistas y sus beneficiarios con renta inferior a 18.000 €.
- 18,59 €/mes para los pensionistas y sus beneficiarios con renta igual o superior a 18.000 € e inferior a 100.000 €.
- 62,00 €/mes para los pensionistas y sus beneficiarios con renta superior a 100.000 €.

39. ¿Qué pasa si este mes ya he alcanzado mi límite máximo?

En el sistema informático se llevará un registro de sus aportaciones de forma que una vez alcanzado el límite máximo mensual no deberá hacer más pagos.

40. ¿Se siguen financiando los medicamentos de aportación reducida?

Los medicamentos de aportación reducida para pacientes crónicos o enfermos de larga duración, también llamados productos cícero o punto negro, seguirán estando subvencionados. El paciente, al margen de su nivel de renta, pagará un 10% de su precio con un límite de 4,26 € por receta, cifra que se actualiza anualmente.

41. ¿Y si procedo de otro país?

Si usted procede de algún país de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o Suiza y está en posesión de alguno de los siguientes formulario de derecho: Tarjeta Sanitaria Europa, Certificado provisional sustitutorio, E-106 o S1, E-112 o S2, se le aplicará un porcentaje de aportación farmacéutica del 50%, salvo que acredite mediante la aportación de documento expedido por institución competente de su país la condición de pensionista, o que firme declaración de serlo, en cuyo caso se le aplicará un porcentaje de aportación farmacéutica del 10%.

Los mismos porcentajes se aplicarán para los usuarios de alguno de los Estados anteriormente indicados en posesión de los formularios de derecho E-121, E-09 o S1.

Si no está en posesión de ninguno de estos documentos, corresponderá al paciente la aportación del 100% del coste de la farmacia ambulatoria.

Si usted procede de algún país con los que España tiene suscrito Convenio Bilateral en materia de asistencia sanitaria, se le aplicará un porcentaje de aportación farmacéutica del 50%, salvo que acredite mediante la aportación de documento expedido por institución competente de su país, la condición de pensionista, en cuyo caso se le aplicará un porcentaje de aportación farmacéutica del 10%.

Si usted procede de algún país sin Convenio Bilateral le corresponderá al paciente la aportación del 100% del coste de la farmacia.

42. ¿Están incluidos en la nueva aportación de farmacia todos los medicamentos y productos sanitarios?

En el copago están incluidos los medicamentos y productos sanitarios.

43. En las recetas manuales, ¿viene reflejada la aportación?

No. Por este motivo, es imprescindible que usted acuda a la farmacia con la Tarjeta Sanitaria (TIS), puesto que con ella, podrán saber cuál es su tipo de aportación y el porcentaje que deberá abonar por su tratamiento.

44. Tengo un familiar viviendo en una residencia de ancianos ¿cuánto debe aportar?

Se aplicará la nueva aportación de farmacia de la misma manera que al resto de pacientes.

45. En caso de discrepancia con la aportación farmacéutica que se le ha asignado ¿a dónde se debe dirigir el paciente?

El ciudadano/a debe entender que la asignación de la aportación de farmacia se ha basado en la renta 2011. El ciudadano/a debe acudir al INSS si su incidencia es relativa a su situación socio-laboral o a Lanbide si se manifiesta ser perceptor/a de Renta de Garantía de Ingresos (RGI).

46. ¿En algún caso el paciente podría tener que pagar algo más del límite máximo mensual?

Podría ocurrir en algún caso. Para el reembolso de lo que abone por encima de su límite máximo mensual de aportación se debe dirigir al paciente a su Centro de Salud.

En cualquier caso, es conveniente que el paciente guarde la documentación relacionada con la dispensación (las hojas de instrucción de las recetas y los tickets de compra de las farmacias) para realizar las reclamaciones que, en su caso, estime oportunas.

47. ¿En qué casos puede solicitar el paciente el reintegro de dinero a la Administración?

Hay dos supuestos en los que el paciente puede solicitar el reintegro de la aportación farmacéutica:

- Cuando se haya realizado un cobro inadecuado en la aportación farmacéutica.
- Cuando se haya recogido medicación fuera de Euskadi y se haya superado el tope máximo mensual.

48. Si tengo alguna duda, ¿dónde puedo dirigirme?

Ante cualquier aclaración puede dirigirse a los centros de salud de Osakidetza, a las oficinas de farmacia y al teléfono de atención a la ciudadanía del Gobierno Vasco, Zuzenean (012) y si quiere dejar algún comentario puede hacerlo en la página web de Irekia.