

## **PROCEDIMIENTO DE ACREDITACION Y FINANCIACIÓN GRATUITA DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

### **INTRODUCCION**

Las Instrucciones de la Secretaria General de la Conselleria de Sanidad relativas al "Procedimiento de reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria y a la financiación gratuita de la prestación farmacéutica de las personas con discapacidad" de 30 de mayo de 2003, posibilitan el cumplimiento de lo dispuesto en el Capitulo II de la Ley 11/2003, de 10 de abril, de la Generalitat Valenciana, sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad, para todo ciudadano discapacitado, empadronado en la Comunidad Valenciana, incluido en el Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Conselleria de Sanidad, y que cumpla los requisitos establecidos.

Durante años, la Generalitat Valenciana ha venido dictado normas legales que permitiesen y garantizaran la igualdad de acceso de todos los ciudadanos a los beneficios del Sistema Sanitario Publico de la Comunidad Valenciana, alcanzándose con la Circular 1/2002 la cobertura sanitaria universal para toda la población empadronada sin necesidad de establecer, en todos los casos, un vínculo obligatorio a través de la afiliación a los distintos regímenes de la Seguridad Social.

Los ciudadanos valencianos discapacitados, tienen de esta forma, al igual que el resto de los ciudadanos, solucionado el acceso al Sistema Sanitario Valenciano para recibir, de conformidad con el régimen de seguridad social que le sea aplicable o a cargo de la Conselleria de Sanidad, la prevención, asistencia y prestaciones sanitarias, farmacéuticas y, en su caso, los tratamientos dietoterápicos complejos necesarios para su desarrollo físico, psíquico y sensorial.

Las instrucciones emitidas por la Conselleria de Sanidad deben, por lo tanto, facilitar únicamente, para el cumplimiento de lo dispuesto en la citada Ley 11/2003, que todo ciudadano discapacitado reciba, si es menor de 18 años y su grado de minusvalía reconocido es igual o superior al 33%, o si es mayor de 18 años y su grado de minusvalía reconocido es igual o superior al 65%, el reconocimiento al derecho a la financiación gratuita de los productos incluidos en la prestación farmacéutica, el catalogo ortoprotésico y las ayudas técnicas.

Un caso especial en cuanto a la financiación es el de los ciudadanos Discapacitados protegidos por las mutualidades del Mutualismo Administrativo (MUFACE, MUGEJU e ISFAS) a los que estas Mutualidades deben proporcionarles el acceso a la asistencia sanitaria y la financiación del 70% de la prestación farmacéutica y la Conselleria de Sanidad, para dar cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 11/2003, debe financiar el porcentaje del gasto farmacéutico y del catalogo Ortoprotésico que estos Mutualistas Discapacitados aportan.

La anterior redacción de las Instrucciones genero confusión en cuanto a los derechos reconocidos a estos discapacitados, lo que hace aconsejable su derogación y la elaboración de nuevas instrucciones.

El departamento del Consell de la Generalitat al que corresponda, proporcionara a las personas con estos grados de minusvalía, la financiación gratuita de las ayudas técnicas.

La Conselleria de Sanidad ya ha dictado instrucciones para hacer efectiva la financiación gratuita del Catálogo Ortoprotésico y por tanto quedan excluidas de la presente norma.

## INSTRUCCIONES

### **PRIMERA.- Objeto.**

La presente Instrucción tiene por objeto establecer, para las personas con discapacidad reconocida que lo soliciten, el procedimiento de reconocimiento del derecho a la financiación gratuita del gasto generado por la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

## **SEGUNDA. *Àmbito de aplicació***

2.1.- A efectos de la presente instrucción y según la Ley 11/2003, se entiende por Persona con discapacidad: aquella que, por causa de una deficiencia en su interacción con el entorno, tiene reconocida la condición de minusválido en un grado igual o superior al 33 por 100 por el órgano competente en materia de valoración de minusvalía de la Generalitat Valenciana o de otra Comunidad Autónoma.

2.2. Serán titulares de los derechos reconocidos en la presente Instrucción, en los términos previstos en la misma:

- a) Los españoles que padezcan una discapacidad y estén empadronados en cualquier municipio de la Comunidad Valenciana y estén incluidos, o se incluyan, en el Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Conselleria de Sanidad.
- b) Los extranjeros que padeciendo discapacidad, residan legalmente, temporal o permanentemente, en España conforme a la legislación de extranjería, y estén empadronados en cualquier municipio de la Comunidad Valenciana y estén incluidos, o se incluyan, en el Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Conselleria de Sanidad.

## **TERCERA. *Prestaciones***

Tendrán derecho a la financiación gratuita del gasto generado por la prestación farmacéutica, los ciudadanos incluidos en el apartado anterior, que demuestren tener un grado de minusvalía, reconocido en el Certificado de Minusvalía emitido por los Equipos de Valoración y Orientación (EVO) de las Direcciones Territoriales de la Conselleria de Bienestar Social, igual o superior al 33% si es menor de 18 años, y igual o superior al 65%, si se trata de un mayor de 18 años.

## **CUARTA.- *Documentación Exigida***

4.1- El titular del derecho o, en su nombre, sus padres, tutores, representantes legales o persona autorizada, que tras tener reconocida su minusvalía por los Equipos de Valoración y Orientación ( E.V.O.) de las Direcciones Territoriales de la Conselleria de Bienestar Social, y cumpliendo los requisitos establecidos en esta Instrucción, quiera acogerse a la financiación gratuita de la prestación farmacéutica, dirigirá una instancia a la Conselleria de Sanidad, solicitando de forma expresa el reconocimiento de tal beneficio.

La solicitud se formulará en el modelo normalizado que consta como anexo de la presente Instrucción

En ella constaran de manera específica los datos de identificación del discapacitado.

4.2.- Junto a la instancia, deberá aportar:

1. El "Certificado de la Condición de Minusválido", en el que figure la Calificación del grado de minusvalía reconocido.

Los ciudadanos extranjeros, deberán aportar el "Certificado de la Condición de Minusválido", expedido por el órgano competente en materia de valoración de minusvalía de la Generalitat Valenciana o de otra Comunidad Autónoma, no siendo valido otro tipo de documentación de su país de origen.

2. Documentación acreditativa de los datos de identificación del titular del derecho:

En el caso de Españoles fotocopia del DNI o, del Libro de familia en el caso de menores de edad, y certificado de empadronamiento en cualquier municipio de la Comunidad Valenciana.

En el caso de extranjeros, Certificado de empadronamiento en cualquier municipio de la Comunidad Valenciana Si son ciudadanos de la Unión Europea y de otros estados parte del acuerdo sobre el espacio económico europeo, la Tarjeta de Residente Comunitario. Si son ciudadanos de países extra comunitarios, el Permiso de Residencia.

El Certificado de Empadronamiento no se exigirá si el interesado ya se encuentra incluido en el SIP como empadronado en la Comunidad Valenciana.

3. En el caso de que la solicitud se realice por una persona distinta al titular del derecho, documentación acreditativa de la identidad de esta persona y de la representación que ostente del discapacitado.

## ***QUINTA.- Procedimiento de Reconocimiento y efectividad.***

5.1.- La documentación establecida en el artículo anterior, será presentada en el Centro de Salud que correspondan al domicilio del solicitante.

5.2.- El Centro de Salud, una vez comprobado que, según la documentación aportada, se cumplen los requisitos establecidos, incluirá, caso de no estarlo, al solicitante en el SIP y trasladará la Solicitud y la Documentación recogida a la Unidad de Afiliación y Validación de la Dirección Territorial de Sanidad correspondiente.

5.3- La Unidad de Afiliación y Validación de la Dirección Territorial de Sanidad, a la vista de la solicitud y documentación recibida

1. Acreditara al discapacitado en la modalidad a la que tenga derecho según su edad, grado y temporalidad de la minusvalía y situación previa de aseguramiento sanitario público.

2. Podrá denegar la acreditación en el caso de que no se cumplan los requisitos exigidos.

5.4. Ciudadanos Discapacitados protegidos por las mutualidades del Mutualismo Administrativo (MUFACE, MUGEJU e ISFAS)

Los ciudadanos discapacitados protegidos por estas Mutualidades deberán realizar el procedimiento anteriormente descrito para que les sea reconocido el derecho a la financiación gratuita del gasto generado por la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

Estos discapacitados mantendrán el mismo sistema que utilizan de talonarios de recetas y otros formularios y la Conselleria de Sanidad les financiara el porcentaje de aportación económica que realizan en dicha prestación farmacéutica para garantizar la gratuidad de esta prestación.

Independientemente de que hayan optado por la asistencia sanitaria pública o pública concertada, para que la prescripción realizada por el facultativo correspondiente pueda resultarles gratuita, deben llevar el

talonario de recetas de su Mutuality, estampillado por la Mutuality



GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA DE SANITAT  
LEY 11/2003 DEL DISCAPACITADO  
Exento de Aportación por Ayuda Social.  
Solo válido para Oficina de Farmacia de la  
Comunidad Valenciana  
Periodo de Validez:

competente, con el sello:

En el apartado "periodo de validez" constará la misma fecha que consta en el campo "Caducidad" de su tarjeta sanitaria individual o, la palabra "indefinido", cuando este campo aparezca en blanco.



GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA DE SANITAT  
LEY 11/2003 DEL DISCAPACITADO  
Exento de Aportación por Ayuda Social.  
Solo válido para Oficina de Farmacia de la  
Comunidad Valenciana  
Periodo de Validez: indefinido

Las oficinas de farmacia, dispensarán estas recetas, sin cobrar aportación alguna a los beneficiarios de las mismas.

La Conselleria de Sanidad establecerá el procedimiento administrativo específico para hacer efectiva esta financiación.

#### 5.5. Tarjeta Sanitaria Individual

1. La Tarjeta Sanitaria SIP concedida será el documento acreditativo de la condición de Discapacitado ante el Sistema Valenciano de Salud y reconocerá a su titular el derecho a la financiación gratuita de los productos incluidos en la Prestación Farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.
2. A los ciudadanos protegidos por el Mutualismo Administrativo (MUFACE, MUGEJU e ISFAS), la Tarjeta Sanitaria de Discapacitado reconocerá a su titular el derecho a la financiación del porcentaje de aportación

económica que estos mutualistas realizan en dicha prestación farmacéutica.

## **SEXTA. Renovación**

El tramite de renovación en el caso de las tarjetas sanitarias que tengan limitación temporal, por estar así establecido en el Certificado de la Condición de Minusválido o, por ser menor de 18 años y alcanzar la mayoría de edad, se iniciara también en el Centro de Salud donde, una vez comprobada la documentación exigida, se remitirá a la Unidad de Afiliación y Validación de la Dirección Territorial de Sanidad correspondiente que ampliara la validez de la acreditación por un nuevo periodo de duración igual a la especificada en el nuevo Certificado de la Condición de Minusválido.

## **SEPTIMA.- Extinción del derecho a la financiación gratuita de los productos incluidos en la prestación farmacéutica, el catalogo ortoprotesico y ayudas técnicas.**

El derecho a la financiación gratuita para los productos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, concedidos al amparo de la presente Instrucción se extinguirán:

- a) A solicitud del interesado.
- b) Al llegar a la fecha de caducidad de la Tarjeta.
- c) De oficio por la Administración Sanitaria, al no cumplirse alguno de los requisitos que motivaron su concesión.
- d) Al ser retirada la tarjeta por no coincidir el usuario con el titular de la misma, sus padres, tutores, representantes legales o persona autorizada.

En los casos descritos en los párrafos c) y d) la Unidad de Afiliación y Validación de la Dirección Territorial de Sanidad correspondiente dará comunicación al Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios, por si se derivara acciones contra una utilización fraudulenta de la prestación sanitaria.

**OCTAVA. Inspección, infracciones y Sanciones**

El Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanitat, será el competente para supervisar de la correcta utilización de la Tarjeta otorgada a estos pacientes, actuando, a través de la Inspección de Servicios Sanitarios Médicos y Farmacéuticos, en caso de detectarse fraudes o desviaciones.

De producirse una utilización fraudulenta de la Prestación Farmacéutica se iniciará un procedimiento a fin de esclarecer los hechos, que podrá culminar en la pérdida de la gratuidad total, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5º.4.2º de la Ley 28/1992 de 24 de noviembre, de Medidas Presupuestarias Urgentes.

La Inspección de Servicios Sanitarios podrá solicitar a los facultativos de los Equipos de Valoración y Orientación de la Conselleria de Bienestar Social, la revisión del grado de minusvalía de un paciente, cuando la situación médica del solicitante sugiera que de la misma se pudiera derivar una modificación en el grado de minusvalía certificado a los efectos de esta Instrucción.

**INSTRUCCIÓN FINAL**

Quedan derogadas las Instrucciones de la Secretaria General de la Conselleria de sanidad relativas al "Procedimiento de reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria y a la financiación gratuita de la prestación farmacéutica de las personas con discapacidad" de 30 de mayo de 2003

Todas las acreditaciones y Tarjetas Sanitarias emitidas hasta la fecha en aplicación de las Instrucciones de la Secretaria General que han sido derogadas, se adaptaran a lo dispuesto en estas Instrucciones de la Subsecretaria de la Conselleria de Sanidad.

Valencia a 10 de septiembre de 2004

**EL SUBSECRETARIO DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD**



**Juan Prefaci Cruz**



**ANEXO:**

**MODALIDADES DE ACREDITACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EMBOSADO QUE DEBE APARECER EN LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL.**

<b>MODALIDAD</b>	<b>EMBOSADO</b>
DISCAPACIDAD INDEFINIDO	CONDIS
DISCAPACIDAD MENOR 18 AÑOS	CONDIS
DISCAPACIDAD TEMPORAL	CONDIS
ALTA EN SEGURIDAD SOCIAL DISCAPACITADO INDEFINIDO	SSDISC
ALTA EN SEGURIDAD SOCIAL DISCAPACITADO TEMPORAL	SSDISC
ALTA EN SEGURIDAD SOCIAL DISCAPACITADO MENOR 18 AÑOS	SSDISC
DISCAPACITADO MUFACE INDEFINIDO	MFCDIS
DISCAPACITADO MUGEJU INDEFINIDO	MGJDIS
DISCAPACITADO ISFAS INDEFINIDO	ISFDIS
DISCAPACITADO MUFACE MENOR 18 AÑOS	MFCDIS
DISCAPACITADO MUGEJU MENOR 18 AÑOS	MGJDIS
DISCAPACITADO ISFAS MENOR 18 AÑOS	ISFDIS
DISCAPACITADO MUFACE TEMPORAL	MFCDIS
DISCAPACITADO MUGEJU TEMPORAL	MGJDIS
DISCAPACITADO ISFAS TEMPORAL	ISFDIS



**SOL·LICITUD DE REONEIXEMENT DEL DRET AL  
FINANÇAMENT DE LES PRESTACIONS FARMACÈUTIQUES  
DE LES PERSONES AMB DISCAPACITAT**

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A  
LA FINANCIACIÓN DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS  
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**



**Mod. SIP-6**

**DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE**

Primer cognom / *Primer apellido*

Segon cognom / *Segundo apellido*

Nom / *Nombre*

Nacionalitat / *Nacionalidad*

Adreça: carrer /plaçal,..... / *Domicilio: calle /plaza,.....*

Municipi / *Municipio*

Codi postal / *Código Postal*

DNI - NIE - Passaport / *DNI -NIE - Pasaporte*

Telèfon / *Teléfono*

Data de naixement ( dia -mes-any ) /  
*Fecha de nacimiento (dia-mes-año)*

Número                  Pis / *Piso*                  Porta / *Puerta*

Província / *Provincia*

EDAT /  
*EDAD*

GRAU DE MINUSVALIDESA /  
*GRADO DE MINUSVALIA*

DATA DE CADUCITAT DEL REONEIXIMENT DE LA MINUSVALIDESA ( dia -mes-any ) /  
*FECHA DE CADUCIDAD DEL RECONOCIMIENTO DE LA MINUSVALIA (dia-mes-año)*

NÚMERO SIP

ADHERISCA L' ETIQUETA D'IDENTIFICACIÓ (en el Centre de Salut)  
*PEGAR LA ETIQUETA DE IDENTIFICACION (en el Centro de Salud)*

**DADES DEL REPRESENTAT LEGAL DEL DISCAPCITAT / DATOS DEL REPRESENTATE LEGAL DEL DISCAPACITADO**

(En el cas de menors d'edat o impossibilitat del sol·licitant / *En el caso de menores de edad o imposibilidad del solicitante*)

Primer cognom / *Primer apellido*

Segon cognom / *Segundo apellido*

Nom / *Nombre*

DNI - NIE - Passaport / *DNI - NIE - Pasaporte*

Telefon / *Telefono*

NÚMERO SIP

SOL·LICITUD DE / *SOLICITUD DE*

ALTA / *ALTA*

RENOVACIÓ / *RENOVACIÓN*

**DOCUMENTACIÓ QUE APORTA / DOCUMENTACION QUE APORTA**

Fotocòpia del DNI o passaport / *Fotocopia del DNI o pasaporte*

Fotocòpia del llibre de família / *Fotocopia del libro de familia*

Fotocòpia del permís de residència (persones estrangeres ) / *Fotocopia del permiso de residencia (personas extranjeras)*

Certificat de la condició de minusvalíd / *Certificado de la condición de minusválido*

Data ( dia -mes-any ) /  
*Fecha (dia-mes-año)*

SIGNAT / *FIRMADO*

L/LA INTERESSAT/DA / *EU/LA INTERESADO /A*