

## INFORMACIÓN SOBRE EL NUEVO SISTEMA DE APORTACION A LOS MEDICAMENTOS

Tras la aplicación del Real Decreto-Ley 16/2012 y la asignación a cada usuario del Sistema Nacional de Salud de un tipo de aportación farmacéutica, se pueden dar casos de **discrepancias** con la información que se ha registrado en la base de datos del Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Conselleria de Sanidad, siendo lo más probable que el usuario lo ponga de manifiesto en los centros sanitarios públicos o en las oficinas de farmacia. En igual medida, la experiencia nos está trasladando que se está requiriendo por la ciudadanía información adicional sobre el **límite de aportación mensual** y los procedimientos de **reembolso**.

Se considera que existe una discrepancia **cuando la información registrada en la base de datos del Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Conselleria de Sanidad es distinta a la que manifiesta el ciudadano**. Estas discrepancias pueden deberse a la disconformidad con el Régimen de Aportación Farmacéutica (RAF), es decir el porcentaje que deba pagar el usuario, o con la condición de asegurado (titular o beneficiario).

La mayoría de las incidencias relacionadas con el porcentaje asignado o con la condición del asegurado, se podrán resolver en el **Centro de Salud**, o desde el teléfono gratuito de atención al ciudadano **CALL CENTER** (Teléfono: **900 662000**). Otros puntos donde el ciudadano podrá requerir información será en los **SAIP** (Servicio de Atención e Información al Paciente) de los Departamentos de Salud. Finalmente está disponible temporalmente un **teléfono gratuito de consulta especializado** en límites mensuales, reembolsos e incidencias en las oficinas de farmacia (Teléfono: **900 101081**)

### **INCIDENCIAS FRECUENTES PLANTEADAS EN EL CENTRO DE SALUD Y EN LAS OFICINAS DE FARMACIA**

#### **1º. INFORMACIÓN POR PARTE DEL CIUDADANO.**

El ciudadano puede utilizar la información del **Anexo I** de este documento "ACLARACIONES SOBRE INCIDENCIAS MÁS FRECUENTES" para resolver la gran mayoría de cuestiones planteadas. En cualquier caso, si persiste la disconformidad por parte del ciudadano, éste podrá solicitar y cumplimentar en el Centro de Salud el Modelo del **Anexo II** "COMUNICACIÓN DE DISCREPANCIAS DE DATOS".

## 2º. ERRORES EN LOS DATOS DE REGISTRO EN LA TARJETA SIP: IDENTIFICACIÓN Y OTROS

**En el Centro de Salud**, se podrán comprobar los datos de identificación y localización del ciudadano y en su caso, actualizarlos con el documento oficial que aporte el ciudadano.

**El Centro de Salud** también podrá comprobar que los datos del Número de Afiliación a la Seguridad Social (NAF) propio, si lo hubiere, y de derecho (aquel que se toma en consideración para asignar el porcentaje en la aportación) están correctamente registrados en la base de datos del Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Conselleria de Sanidad.

## 3º CONSULTAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS) Y EN LA AGENCIA TRIBUTARIA

Si el ciudadano detecta que existen errores en los datos de la **declaración de la Renta del 2010**, deberá dirigirse a la Delegación de la Agencia Tributaria.

Cuando el ciudadano haya dejado de percibir el **subsidio por desempleo** y no lo tenga registrado en la base de datos del **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)**, se deberá remitir a éste (INSS) para su reconocimiento.

Ante un ciudadano que **no tiene derecho** a las prestaciones sanitarias **registrado en la base de datos** (o que dichos derechos se han modificado) del Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Conselleria de Sanidad y no aporta un documento oficial, se debe remitir al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para su reconocimiento siempre que el ciudadano sea español o sea extranjero con residencia legal en España.

## 4º INFORMAR SOBRE LA NUEVA APORTACIÓN

La aportación del paciente dependerá de su acreditación al derecho de la prestación (si es pensionista, trabajador en activo o exento) y de su renta anual, tal y como se establece en la tabla del **Anexo III** "APORTACIONES Y TOPES MÁXIMOS LEGALES MENSUALES DEL ASEGURADO EN MATERIA DE PRESTACIÓN FARMACÉUTICA".

La tabla establece, para pacientes pensionistas y sus beneficiarios, un tope de aportación legal mensual de 8, 18 y 60 euros al mes, que servirá para realizar el cálculo del reembolso.

## 5º INFORMAR SOBRE EL SIGNIFICADO DEL LÍMITE MENSUAL

En pacientes pensionistas y sus beneficiarios, con tratamientos prescritos electrónicamente en el Centro de Salud o que se dispensen en farmacias con receta electrónica, la aportación mensual del paciente nunca debería ser superior a 30 euros.

El cálculo del saldo mensual se realizará sobre los medicamentos realmente dispensados en un mes, tanto por vía electrónica como convencional. El pago del reembolso se realizará trimestralmente.

## 3º INFORMAR SOBRE EL PROCESO DE REEMBOLSO

El proceso de reembolso se encuentra detallado en el **Anexo IV** "PROCEDIMIENTO DE REEMBOLSO DE APORTACIÓN EN PRESTACIÓN FARMACÉUTICA".

El proceso de reembolso es **automático para los pensionistas** con abono a su cuenta de pensiones. Si un beneficiario de un pensionista quiere cambiar la cuenta del titular puede solicitarlo en el formulario del Anexo IV. En tanto el asegurado **no decida modificar la cuenta bancaria** no será necesario cumplimentar ninguna solicitud.

Las cantidades que se reembolsarán trimestralmente serán el resultante de la sobreaportación en prestación farmacéutica del paciente, es decir, se le abonará al pensionista o sus beneficiarios en su cuenta de pensiones la diferencia entre el límite abonado que ha anticipado el asegurado (hasta un máximo de 30 euros) y el tope legal mensual establecido en su Régimen de Aportación Farmacéutica (RAF).

**Sólo será necesaria** la presentación documental en los supuestos donde el asegurado **no este conforme** con la liquidación trimestral o en los supuestos de **dispensaciones de recetas médicas oficiales en otras comunidades autónomas** (y por tanto no se hayan podido realizar los ajustes mensuales por la Agencia Valenciana de Salud). El asegurado debe presentar los **justificantes de los tickets** de pago del gasto efectuado en una oficina de farmacia.

La documentación se encuentra en la **Web de la Conselleria de Sanidad** <http://www.san.gva.es/cas/prof/dgf/homedgf.html> y en la **Web de la Generalitat Valenciana PROP** [http://www.gva.es/es/inicio/atencion\\_ciudadano/buscadores](http://www.gva.es/es/inicio/atencion_ciudadano/buscadores)

Direcció General  
de Farmàcia i Productes Sanitaris

#### 4º INCIDENCIAS EN LAS OFICINAS DE FARMACIA

Si una oficina de farmacia traslada a un usuario **una aportación no coincidente con lo reflejado en la receta médica** (salvo los supuestos contemplados en la normativa de sustituciones) o **superior al límite de 30 euros mensuales** (en las prescripciones electrónicas de pacientes pensionistas con topes de 8 y 18 euros), se podría solicitar en la oficina de farmacia una **hoja de reclamaciones** que, una vez cumplimentada, llevará su curso normal a través del departamento de defensa del consumidor. No obstante, se aconseja entregar una copia en el centro de salud dirigida a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Conselleria de Sanidad.

Por otra parte, destacar que en las zonas de receta electrónica, nunca se debe entregar para la **custodia** de la oficina de farmacia la **hoja de tratamientos vigentes** del paciente. El usuario podrá siempre **cancelar** un envase de un medicamento que no quiera recoger, o **solicitar una replanificación** de un tratamiento cuando se produzca la caducidad de la fecha de recogida de un envase.

#### 5º TICKET DE DISPENSACIÓN

Se aconseja que en la oficina de farmacia siempre se solicite y se guarde por el ciudadano, el ticket justificativo de las dispensaciones realizadas.

EL DIRECTOR GENERAL DE FARMACIA  
Y PRODUCTOS SANITARIOS



José E. Clérigues Belloch

**ANEXO I: ACLARACIONES SOBRE INCIDENCIAS MÁS FRECUENTES**

**DISCREPANCIA CON EL RÉGIMEN DE APORTACIÓN FARMACÉUTICA (RAF), es decir el porcentaje de aportación, existente en la base de datos del Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Conselleria de Sanidad con relación a la información de la Agencia Tributaria de su actividad laboral.**

- La asignación de la aportación de farmacia realizada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) se ha basado en los datos suministrados por la Agencia Tributaria de la última declaración consolidada de la renta, las casillas **618 y 630** (en estos momentos del **año 2010** y cuando se consoliden los datos de la campaña 2011 se actualizarán) y de los datos del Servicio de Empleo, del Fichero General de Afiliación y del fichero de Pensiones.

**J Base liquidable general y base liquidable del ahorro**

• **Determinación de la base liquidable general**

Base imponible general (traslade el importe de esta misma casilla de la página 10 de la declaración) .....	455
<b>Reducciones de la base imponible general (si la casilla 455 es positiva y hasta el límite máximo de su importe):</b>	
Por tributación conjunta. Importe de la casilla 470 que se aplica .....	610
Por aportaciones y contribuciones a sistemas de previsión social (régimen general). Importe de la casilla 500 que se aplica .....	611
Por aportaciones a sistemas de previsión social de los que es partícipe, mutualista o titular el cónyuge. Importe de la casilla 505 que se aplica .....	612
Por aportaciones y contribuciones a sistemas de previsión social constituidos a favor de personas con discapacidad. Importe de la casilla 530 que se aplica .....	613
Por aportaciones a patrimonios protegidos de personas con discapacidad. Importe de la casilla 560 que se aplica .....	614
Por pensiones compensatorias y anualidades por alimentos. Importe de la casilla 585 que se aplica .....	615
Cuotas de afiliación y demás aportaciones a los partidos políticos realizadas por afiliados, adheridos y simpatizantes (máx. con derecho a reducción: 600 euros) .....	616
Por aportaciones a la mutualidad de previsión social de deportistas profesionales. Importe de la casilla 600 que se aplica .....	617
<b>Base liquidable general ( 455 - 610 - 611 - 612 - 613 - 614 - 615 - 616 - 617 ) .....</b>	<b>618</b>
Compensación (si la casilla 618 es positiva y hasta el límite máximo de su importe): Bases liquidables generales negativas de 2007 a 2010 .....	619
<b>Base liquidable general sometida a gravamen ( 618 - 619 ) .....</b>	<b>620</b>

Ejercicio 2011    Primer declarante    NIF    Apellidos y nombre    **Página 12**

**J Base liquidable general y base liquidable del ahorro (continuación)**

• **Determinación de la base liquidable del ahorro**

Base imponible del ahorro (traslade el importe de esta misma casilla de la página 10 de la declaración) .....	465
<b>Remanente de determinadas reducciones no aplicadas anteriormente (si la casilla 465 es positiva y hasta el límite máximo de su importe):</b>	
Reducción por tributación conjunta. Remanente de la casilla 470 que se aplica .....	621
Reducción por pensiones compensatorias y anualidades por alimentos. Remanente de la casilla 585 que se aplica .....	622
Cuotas de afiliación y demás aportaciones a los partidos políticos realizadas por afiliados, adheridos y simpatizantes. Importe no aplicado en la casilla 616 .....	623
<b>Base liquidable del ahorro ( 465 - 621 - 622 - 623 ) .....</b>	<b>630</b>

Direcció General  
de Farmàcia i Productes Sanitaris

- El ciudadano debe comprobar que el dato de la renta de 2010 es correcto conforme a los criterios establecidos en la nueva aportación.
- Los datos de la renta del 2011 se aplicarán a todos los ciudadanos españoles una vez se cierre la Renta del 2011.
- Si existe un error en los datos de la declaración de la renta del 2010 deberá dirigirse a la Delegación de la Agencia Tributaria.

### **CIUDADANO QUE PERCIBE UNA PENSIÓN**

Existe confusión por parte del ciudadano en diferenciar que tipo de pensión percibe;

**PENSIÓN CONTRIBUTIVA:** Aportación farmacéutica del 10% con limite dependiendo de la renta

**Concepto:** Prestaciones económicas, de duración indefinida en la mayoría de los casos, cuya concesión está generalmente supeditada a una previa relación jurídica con la Seguridad Social (acreditar un período mínimo de cotización en determinados casos, ...)

Normalmente se incluyen las siguientes pensiones:

- Por jubilación
- Por incapacidad permanente: total, absoluta y gran invalidez.
- Por fallecimiento: viudedad, orfandad y en favor de familiares.

Dentro de la acción protectora del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI), se incluyen las pensiones de: Vejez, Invalidez y Viudedad.

**PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA:** Exentos de aportación farmacéutica

**Concepto:** Son prestaciones económicas que se reconocen a aquellos ciudadanos que, encontrándose en situación de necesidad protegible, carezcan de recursos suficientes para su subsistencia en los términos legalmente establecidos, aun cuando no hayan cotizado nunca o el tiempo suficiente para alcanzar las prestaciones del nivel contributivo. Dentro de esta modalidad, se encuentran las pensiones de invalidez y jubilación que no sean contributivas.

La gestión de estas pensiones no contributivas está atribuida a los órganos competentes de cada Comunidad Autónoma (Conselleria de Bienestar Social) y a las

Direcció General  
de Farmàcia i Productes Sanitaris

Direcciones provinciales del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) en las ciudades de Ceuta y Melilla.

Si existe algún problema con la declaración de la pensión no contributiva, deberá dirigirse a la Conselleria de Bienestar Social.

## **APORTACIÓN FARMACEUTICA A PARADOS DE LARGA DURACIÓN.**

Mientras el ciudadano esté percibiendo la prestación o el subsidio por desempleo, el tipo de aportación farmacéutica será el mismo que el aplicable a un ciudadano que esté en situación de Activo, y el Régimen de Aportación Farmacéutica (RAF) dependerá de las rentas de año 2010.

**Sólo** los ciudadanos que **hayan dejado de percibir el subsidio (no la prestación) por desempleo** estarán exentos de la aportación farmacéutica.

El **subsidio de desempleo** va dirigido en su mayor parte a **parados sin recursos económicos** y a colectivos de difícil integración y esta ayuda se encuadra dentro de las coberturas de nivel asistencial de la Seguridad Social. El nivel asistencial se concede para paliar la falta de recursos económicos. Consta de una prestación económica y el abono a la Seguridad Social de la cotización correspondiente a las prestaciones de asistencia sanitaria, protección a la familia y en su caso jubilación.

En caso de dudas sobre este apartado, contactar con el teléfono gratuito de atención al ciudadano **CALL CENTER (900 66 2000)**.

## **CIUDADANOS MAYORES DE 26 AÑOS**

Los ciudadanos mayores de 26 años que tengan reconocido el derecho a las prestaciones sanitarias en SIP mantendrán la cobertura sanitaria sin la necesidad de hacer ningún trámite.

En general, todos los españoles que no superen el límite de ingresos establecido tendrán cobertura sanitaria.



Direcció General  
de Farmàcia i Productes Sanitaris

## **CIUDADANO QUE TIENE RECONOCIDA UNA INCAPACIDAD / DISCAPACIDAD**

Los ciudadanos que tengan reconocida una **pensión por incapacidad no están exentos** de aportación farmacéutica. Se les aplica el Régimen de Aportación Farmacéutica (RAF) que corresponda según rentas.

En caso de tener **reconocida una discapacidad por la Conselleria de Bienestar social igual o superior al 65% en caso de mayores de 18 años** pueden tramitar las prestaciones farmacéuticas gratuitas a través de su Centro de Salud.

A efectos aclaratorios la INCAPACIDAD hace referencia a una reducción o anulación de la capacidad laboral de un trabajador por enfermedad o accidente.

([http://www.segsocial.es/Internet\\_1/Masinformacion/TramitesyGestiones/PensiondelIncapacida45982/index.htm](http://www.segsocial.es/Internet_1/Masinformacion/TramitesyGestiones/PensiondelIncapacida45982/index.htm))

La DISCAPACIDAD es aquella que sufre un individuo y que conlleva una restricción o impedimento para realizar una actividad que se considera normal para el ser humano, generando una situación de desventaja para la persona en cuanto limita o impide el cumplimiento de una o varias funciones dentro de la sociedad a la que pertenece.

(<http://www.bsocial.gva.es/portal/portal?id=8761&sec=257201213512>)



Direcció General  
de Farmàcia i Productes Sanitaris

## **ANEXO II: MODELO "COMUNICACIÓN DE DISCREPANCIAS DE DATOS"**

### **ANEXO II: COMUNICACIÓN DISCREPANCIAS DATOS**

LEY 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

COMUNIDAD AUTÓNOMA \_\_\_\_\_

#### **DATOS DEL CENTRO SANITARIO**

NOMBRE DEL CENTRO:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

#### **DATOS IDENTIFICACIÓN (OBLIGATORIOS)**

NAF:

CONDICIÓN:  ASEGURADO  BENEFICIARIO

APELLIDO PRIMERO:

APELLIDO SEGUNDO:

NOMBRE:

FECHA NACIMIENTO:

NIF/NIE:

PASAPORTE:

(Si no tiene DN/NIE)

#### **DATOS DE CONTACTO**

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

CÓDIGO POSTAL:

CORREO ELECTRÓNICO:

TEL:

#### **DISCREPANCIAS QUE COMUNICA EL USUARIO (Marcar con X la que corresponda, o las dos si procede)**

Desacuerdo en el tipo de aportación farmacéutica asignado

Desacuerdo en el tipo de aseguramiento asignado

En caso de estar en **desacuerdo con el tipo de aseguramiento asignado** marque la situación de aseguramiento en la que manifiesta estar:

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Trabajador en situación de alta o asimilada a la de alta.                 |
| <input type="checkbox"/> | Pensionista de la Seguridad Social.                                       |
| <input type="checkbox"/> | Desempleado cobrando prestación o subsidio.                               |
| <input type="checkbox"/> | Perceptor de prestación periódica de la Seguridad Social.                 |
| <input type="checkbox"/> | Trabajador que agotó la prestación por desempleo y permanece desempleado. |
| <input type="checkbox"/> | Trabajador que agotó el subsidio por desempleo y permanece desempleado.   |
| <input type="checkbox"/> | Persona que reside en España y no supera el límite de rentas establecido. |
| <input type="checkbox"/> | Persona que tiene suscrito un convenio especial de asistencia sanitaria.  |
| <input type="checkbox"/> | Otros (especificar):  |

#### **OBSERVACIONES**

#### **FIRMADO:**

En ..... de ..... de 2012

Los datos que aporta el usuario serán remitidos para su valoración al Instituto Nacional de la Seguridad Social

Direcció General  
de Farmàcia i Productes Sanitaris

### **ANEXO III: APORTACIONES Y TOPES MÁXIMOS LEGALES MENSUALES DEL ASEGURADO EN MATERIA DE PRESTACIÓN FARMACÉUTICA**

	NIVEL DE RENTA ANUAL	PORCENTAJE DE APORTACIÓN
EXENTOS DE PAGO	Parados que no perciben subsidio de desempleo	0 %
	Perceptores de pensiones no contributivas	
	Perceptores de rentas de integración social	
	Tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional	
	Afectados por el síndrome tóxico y personas con discapacidad, según su normativa específica	
PENSIONISTAS	Inferior a 18.000 €	10% (hasta 8€ /mes)
	Entre 18.000 y 99.999 €	10% (hasta 18€ /mes)
	Igual o superior a 100.000 €	60% (hasta 60€ /mes)
ACTIVOS	Inferior a 18.000 €	40%
	Entre 18.000 y 99.999 €	50%
	Igual o superior a 100.000 €	60%

## **ANEXO IV: PROCEDIMIENTO DE REEMBOLSO DE APORTACIÓN EN PRESTACIÓN FARMACÉUTICA**

A partir del 1 de julio de 2012 se modifica la aportación en la prestación farmacéutica y dietoterapéutica de los asegurados por el Sistema Nacional de Salud en aplicación de RDL 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.

La aportación del asegurado en prestación farmacéutica y dietoterapéutica tiene su base tanto en la acreditación al derecho de la prestación como en el nivel de renta del asegurado. En el caso de los asegurados pensionistas, la aportación total mensual no será conocida hasta que no se aplican los topes legales mensuales en función de la renta:

PENSIONISTAS (TOPES MÁXIMOS MENSUALES)	
Renta=> 100.000 euros	60 euros
Renta=>18.000 hasta < 100.000 euros	18 euros
Renta< 18.000 euros	8 euros

Es necesario establecer un procedimiento administrativo ágil que permita calcular y realizar los reembolsos a los asegurados por sobreaportación o errores en el cálculo de la aportación mensual en el marco de la legislación vigente, con especial observancia de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos y la Ley 3/2010, de 5 de mayo, de Administración Electrónica de la Comunidad Valenciana.

Los pacientes que precisen un producto farmacéutico financiado incluido en la prestación farmacéutica o dietoterapéutica realizarán la aportación correspondiente de cada receta médica oficial en función de su RAF (Régimen de Aportación Farmacéutica) que determina la aportación de cada asegurado en función de la renta.

Trimestralmente (o con la periodicidad acordada en la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud) se procederá a calcular los saldos resultantes de la sobreaportación de un asegurado sobre los topes mensuales obtenidos en el punto anterior.

Con la finalidad de dotar al sistema de automatismo, periodicidad estable, transparencia y agilidad, eliminando toda la carga administrativa evitable y dado que la casuística de sobreaportación debe corresponder, en condiciones normales, con asegurados pensionistas y sus beneficiarios que la Administración dispone de los datos de cuenta bancaria para proceder al pago mensual de su pensión, se procederá al abono automático, de las cuantías que superen el tope de aportación legal mensual acumulada en el trimestre, mediante ingreso directo en la cuenta bancaria en donde se tiene domiciliada la pensión. Dado el coste de la transferencia se establece una cuantía mínima a devolver fijada en siete euros. En los supuestos donde no se supera los 7 euros del periodo a reembolsar se acumularían a la cantidad del siguiente periodo de reembolso.

En los supuestos no contemplados en el apartado anterior, o donde el usuario solicite un cambio de la cuenta bancaria o de reclamaciones sobre la aportación mensual se observará el siguiente procedimiento:

**1. ¿Quién puede iniciarlo?**

- Aquellas personas que tengan reconocido el derecho a la prestación farmacéutica y dietoterapéutica por el Sistema Nacional de Salud

**2. Plazo de presentación:** Hasta 5 años después del hecho causante. Se considera como fecha de inicio, la fecha de prescripción.

**3. ¿Dónde dirigirse? ¿Dónde presentar la solicitud?**

- En de los centros sanitarios de la Agencia Valenciana de Salud o en la página web de la Generalitat o de la Conselleria de Sanitat se podrá acceder a los formularios.

Direcció General  
de Farmàcia i Productes Sanitaris

- La documentación podrá ser presentada en cualquiera de las Direcciones Territoriales de Sanidad:

REGISTRO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SANIDAD –  
ALICANTE

C/ GIRONA, 26

03001 Alacant/Alicante

Tel: 012

REGISTRO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SANIDAD –  
CASTELLÓN

PL. HUERTO SOGUEROS, 12

12001 Castelló de la Plana/Castellón de la Plana

Tel: 012

REGISTRO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SANIDAD –  
VALENCIA

GRAN VÍA FERNANDO EL CATÓLICO, 74

46008 Valencia

Tel: 012

- La documentación, también podrá ser presentada mediante cualquiera de las formas y lugares previstos en la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (artículo 38.4), según su redacción modificada por la Ley 4/1999. Por tanto se incluyen ayuntamientos y oficinas de correos.

#### 4. ¿Qué documentación se debe presentar?

- Impreso de Solicitud de Reembolso por sobreaportación en la aportación en prestación farmacéutica y dietoterapéutica del Sistema Nacional de Salud firmado por el usuario o su representante legal en la que conste el NIF del perceptor y con los datos completos de la cuenta bancaria del perceptor (mantenimiento de terceros).
- En tanto el asegurado no decida modificar la cuenta bancaria no será necesario cumplimentar ninguna solicitud

- Serà necessària la presentació documental en los supuestos donde el asegurado no este conforme con la liquidación trimestral o en los supuestos de dispensaciones de recetas médicas oficiales en otras comunidades autónomas (y por tanto no se han podido realizar los ajustes mensuales por la Agencia Valenciana de Salud). El asegurado debe presentar los justificantes de los tickets de pago del gasto efectuado en una oficina de farmacia.
- 5.** Determinación cuantía mensual del reembolso: El importe a reembolsar mensualmente será la diferencia entre la cantidad aportada por el asegurado y el tope legal establecido en su RAF (Régimen de Aportación Farmacéutica) considerando de forma separada la prestación farmacéutica y la prestación dietoterapéutica. Para la determinación de la cuantía se realizarán los siguientes procesos:
- Los sistemas de control de calidad del Gestor de Prestación Farmacéutica Gaia analizarán mensualmente los registros de facturación mensual por receta oficial del Sistema Nacional de Salud para calcular el saldo mensual a reembolsar a cada ciudadano sobre el total de recetas dispensadas en el conjunto de oficinas de farmacia de la Comunitat Valenciana.
  - Los cálculos se realizan tanto para el grupo de productos incluidos en prestación farmacéutica como para el grupo de productos de prestación dietoterapéutica.
- 6.** Procedimiento trimestral de cobro: Ingreso en la cuenta bancaria designado por el usuario con carácter trimestral. Para determinar la cuantía de abono se realizarán las siguientes actividades:
- Trimestralmente se procederá a calcular los saldos resultantes de la sobreaportación de un asegurado sobre los topes mensuales realizado en el punto 5 anterior.
  - Las cantidades abonadas trimestralmente será el resultante de la sobreaportación en prestación farmacéutica y dietoterapéutica calculada sobre los meses que incluyen el trimestre.

- El Gestor de Prestación Farmacéutica Gaia generará un fichero informatizado con los registros necesarios para su transferencia al sistema de contabilidad de la Conselleria de Hacienda que permita el pago a los asegurados.
  - El Director General de Farmacia y Productos Sanitarios evacuará Resolución Administrativa con la motivación del acto y el contenido de los asegurados afectados así como la cantidad a abonar.
  - La Agencia Valenciana de Salud realizará de oficio las actividades de determinación de la cuantía de reembolso procediendo al abono cuando exista saldo a favor del asegurado.
7. Detalle del cobro: El asegurado podrá solicitar en cualquier centro sanitario de la Agencia Valenciana de Salud, previa presentación y lectura automática de su tarjeta SIP, el documento detalle correspondiente al cobro trimestral por sobreaportación. El documento incluirá todas dispensaciones realizadas por el asegurado, la oficina de farmacia o centro sociosanitario y las aportaciones realizadas. La información deberá permitir conciliar con los recibos que obligatoriamente se deben entregar en cada oficina de farmacia en la dispensación de medicamentos
8. Reclamaciones: En los supuestos donde el asegurado no esté conforme con las cantidades reembolsadas o entienda que existe un error en el cálculo de las aportaciones deberán presentar una reclamación con el relato de los hechos y copias compulsadas de los recibos de dispensación realizados en las oficinas de farmacia en los centros indicados en el anterior punto 3. La reclamación será resuelta por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Agencia Valenciana de Salud en el plazo inferior a un mes.



Direcció General  
de Farmàcia i Productes Sanitaris

## **Modelos de solicitud de reembolso de sobreaportación en prestación farmacéutica y modelo de domiciliación bancaria**