

Conselleria de Sanitat

RESOLUCIÓ de 29 de juny de 2012, del director general de Farmàcia i Productes Sanitaris, sobre instruccions per a l'aplicació del Reial Decret Llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seues prestacions en matèria de prestació farmacèutica. [2012/7196]

ÍNDIX

- Preàmbul
- Instrucció 1: Objecte i àmbit
- Instrucció 2: Assignació i accés del règim d'assistència farmacèutica (RAF)
- Instrucció 3: Actualització de les condicions de finançament dels productes farmacèutics inclosos en l'àmbit de la cartera comuna suplementària del Sistema Nacional de Salut
- Instrucció 4: Prescripció en receptes mèdiques oficials del Sistema Nacional de Salut
- Instrucció 5: Dispensació de receptes mèdiques oficials del Sistema Nacional de Salut
- Instrucció 6: Facturació de receptes oficials del Sistema Nacional de Salut per les oficines de farmàcia
- Instrucció 7: Conciliació i reembossament
- Instrucció 8: Aportació en els centres d'assistència social
- Instrucció 9: Medicaments i productes sanitaris no finançats i prescripcions en condicions diferents de les establides en fitxa tècnica
- Instrucció 10: Activitats de formació i informació
- Instrucció 11: Infraccions i ajustos d'interés en l'ordenament jurídic vigent
- Instrucció 12: Reimpressió de receptes mèdiques en Abulcassis
- Instrucció final: Entrada en vigor
- Annex I: Aportacions i límits màxims mensuals de l'assegurat en matèria de prestació farmacèutica
- Annex II: Règim d'aportació farmacèutica (RAF)
- Annex III: Estructura i codificació per a l'aplicació del RDL 16/2012 en el procés de dispensació i facturació de receptes oficials del Sistema Nacional de Salut
- Annex IV: Formulari de sol·licitud de reembossament per sobreaportació mensual

PREÀMBUL

El Reial Decret Llei (RDL) 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seues prestacions en matèria de prestació farmacèutica, ha adoptat un conjunt de mesures urgents per al sistema sanitari públic que garantisquen el seu futur davant de la greu dificultat econòmica sense precedents des de la creació del Sistema Nacional de Salut.

D'una banda, el principi d'austeritat i de racionalització en el gasto sanitari públic en l'oferta de medicaments i productes sanitaris ha esdevingut una actualització del sistema d'aportació vigent per part de l'usuari. D'altra banda, s'hi incorporen mecanismes de compensació amb la figura del reembossament de l'import de les aportacions que superen els límits mensuals màxims.

No menys important resulta l'adequació terapèutica a la duració real dels tractaments, un dels temes en què el RDL ha volgut posar més èmfasi. Així, les últimes dades de gestió mediambiental de residus de medicaments posen de manifest els costos preocupants de medicaments rebutjats sense utilitzar o d'unitats excedents de les pautes terapèutiques establides, que arriben a la Comunitat Valenciana a xifres superiors als cent vint-i-tres milions d'euros anuals.

La nova redacció de la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de Garanties i Ús Racional de Medicaments i Productes Sanitaris, imposa un conjunt de subsistemes i utilitats als sistemes de prescripció electrònica que, almenys en el marc del sistema d'informació sanitari ambulatori (Abul-

Conselleria de Sanidad

RESOLUCIÓN de 29 de junio de 2012, del director general de Farmacia y Productos Sanitarios, sobre instrucciones para la aplicación 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, en materia de prestación farmacéutica. [2012/7196]

ÍNDICE

- Preámbulo
- Instrucción 1º: Objeto y ámbito
- Instrucción 2º: Asignación y acceso del Régimen de Asistencia Farmacéutica (RAF)
- Instrucción 3º: Actualización de las condiciones de financiación de los productos farmacéuticos incluidos en el ámbito de la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud
- Instrucción 4º: Prescripción en recetas médicas oficiales del Sistema Nacional de Salud
- Instrucción 5º: Dispensación de recetas médicas oficiales del Sistema Nacional de Salud
- Instrucción 6º: Facturación de recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud por las oficinas de farmacia
- Instrucción 7º: Conciliación y reembolso
- Instrucción 8º: Aportación en los centros de asistencia social
- Instrucción 9º: Medicamentos y productos sanitarios no financiados y prescripciones en condiciones diferentes a las establecidas en ficha técnica
- Instrucción 10º: Actividades de formación e información
- Instrucción 11º: Infracciones y ajustes de interés en el ordenamiento jurídico vigente
- Instrucción 12º: Reimpresión de recetas médicas en Abucasis
- Instrucción Final: Entrada en vigor
- Anexo I: Aportaciones y topes máximos mensuales del asegurado en materia de prestación farmacéutica
- Anexo II: Régimen de aportación farmacéutica (RAF)
- Anexo III: Estructura y codificación para la aplicación del RDL 16/2012 en el proceso de dispensación y facturación de recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud.
- Anexo IV: Formulario de solicitud de reembolso por sobreaportación mensual

PREÁMBULO

El Real Decreto-Ley (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, en materia de prestación farmacéutica ha adoptado un conjunto de medidas urgentes para el sistema sanitario público que garanticen su futuro ante la grave dificultad económica sin precedentes desde la creación del Sistema Nacional de Salud.

Por una parte, el principio de austeridad y de racionalización en el gasto sanitario público en la oferta de medicamentos y productos sanitarios ha devenido en una actualización del vigente sistema de aportación por parte del usuario. Por otra parte, se incorporan mecanismos de compensación bajo la figura del reembolso del importe de las aportaciones que excedan los topes mensuales máximos.

No menos importante resulta la adecuación terapéutica a la duración real de los tratamientos siendo uno de los temas en los que el RDL ha querido poner mayor énfasis. Así, los últimos datos de gestión medioambiental de residuos de medicamentos desechados sin utilizar o de unidades excedentes de las pautas terapéuticas establecidas, que alcanzan en la Comunitat Valenciana cifras superiores a los ciento veintitrés millones de euros anuales.

La nueva redacción de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, impone un conjunto de subsistemas y utilidades a los sistemas de prescripción electrónica, que al menos, en el marco del sistema de información sanitario

cassis) i dels sistemes desplegats per la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris de l'Agència València de Salut, inclouen totes les opcions impulsades pel RDL. Serà necessària la revisió de tots els sistemes de prescripció hospitalaris per a la seua adaptació als requeriments normatius.

La instrucció quinta de la Resolució de 3 d'octubre de 2011, de la Secretaria Autonòmica per a l'Agència Valenciana de Salut, ja imposava l'ús intensiu i complet del sistema d'informació ambulatori de l'Agència Valenciana de Salut dictant ordres per tal que totes les prescripcions de receptes oficials del Sistema Nacional de Salut realitzades en l'Agència Valenciana de Salut es realitzaran a través del sistema d'informació ambulatori, excepte per causa d'impossibilitat manifesta de disposar dels mitjans tecnològics per a realitzar-la, una situació que s'acreditava per la direcció del departament de salut corresponent.

Esta resolució insistix en l'ús imprescindible del sistema d'informació ambulatori, ja que sumem un nou efecte per l'eliminació del color de les receptes informatitzades atenent l'article 4.1 del Reial Decret 1718/2010, de 17 de desembre, sobre recepta mèdica i ordres de dispensació. Les administracions i organismes competents del Sistema Nacional de Salut poden acordar suprimir la diferenciació per colors dels diferents règims garantint en tot cas la identificació inequívoca del règim de pertinença del pacient, a l'efecte de dispensació, cobrament de l'aportació corresponent i facturació.

L'ús intensiu i complet del sistema d'informació pels professionals sanitaris de l'Agència Valenciana de Salut es reforça en la Llei 11/2007, de 22 de juny, d'Accés Electrònic dels Ciutadans als Servicis Públics (article 27.6), i la Llei 3/2010, de 5 de maig, d'Administració Electrònica de la Comunitat Valenciana (article 28.2), amb la indicació que reglamentàriament es podrà establir l'obligatorietat d'ús exclusiu de mitjans electrònics quan es tinga garantit l'accés i la disponibilitat dels mitjans tecnològics necessaris.

El conjunt d'instruccions d'esta resolució tenen suport en la Llei 55/2003, de 16 de desembre, de l'Estatut Marc del Personal Estatutari dels Servicis de Salut, en l'article 19 de la qual es regula, entre altres, el deure dels professionals estatutaris de complir amb diligència les instruccions, prestar col·laboració professional quan així siga requerit per les autoritats com a conseqüència de l'adopció de mesures especials per raons d'urgència o necessitat, com també omplir els registres, informes i la resta de documentació clínica o administrativa establits en el servici autonòmic de salut corresponent.

El disseny proposat per la Conselleria de Sanitat en esta resolució per a atendre tant les noves condicions d'aportació dels assegurats com les noves directrius en matèria d'ús racional dels recursos farmacèutics permet una implantació ràpida de les mesures adoptades, evita inversions en noves targetes sanitàries i evita gastos en noves modalitats de receptes en paper.

Des de la publicació de la Resolució de 31 de maig de 2012, del director general de Farmàcia i Productes Sanitaris de l'Agència Valenciana de Salut, i sobre alguns elements rellevants, s'han pres acords de consens que aconsellen actualitzar el contingut de la norma. En el si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut celebrat el 27 de juny de 2012 s'han adoptat decisions, entre altres, sobre assignacions del codi de participació dels usuaris del Sistema Nacional de Salut, el percentatge d'aportació en la prestació dietoterapèutica, el procediment comú de reembossament i l'aportació de pacients en residències socio-sanitàries. Adicionalment, s'ha publicat la Resolució de 31 de maig de 2012, de la Direcció General de Cartera Bàsica de Servicis del Sistema Nacional de Salut i Farmàcia, per la qual s'actualitza la quantia màxima corresponent als medicaments que pertanyen als grups ATC d'aportació reduïda.

L'Estatut d'Autonomia atorga competències exclusives en ordenació farmacèutica i servicis socials (articles 49.1.12 i 49.1.24), com també competències exclusives en l'organització, l'administració i la gestió de totes les institucions sanitàries públiques dins del territori de la Comunitat Valenciana (article 54). Per tot el que s'ha exposat en els paràgrafs anteriors, en virtut de les competències que m'atorga el Decret 111/2011, de 2 de setembre, del Consell, pel qual s'aprova el Reglament

ambulatorio (Abucasis) y de los sistemas desarrollados por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Agencia Valenciana de Salud incluyen todas las opciones impulsadas por el RDL. Será necesaria la revisión de todos los sistemas de prescripción hospitalarios para su adaptación a los requerimientos normativos.

La instrucción quinta de la Resolución de 3 de octubre de 2011, de la Secretaria Autonòmica para la Agencia Valenciana de Salud, ya imponía la utilización intensiva y completa del sistema de información ambulatorio de la Agencia Valenciana de Salud dictando órdenes en relación a que todas las prescripciones de recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud realizadas en la Agencia Valenciana de Salud se realizarán a través del Sistema de Información Ambulatorio, salvo por causa de imposibilidad manifesta de disponer de los medios tecnológicos para realizar la misma, acreditándose esta situación por la Dirección del Departamento de Salud correspondiente.

La presente resolución insiste en la imprescindible utilización del Sistema de Información Ambulatorio dado que sumamos un nuevo efecto por la eliminación del color de las recetas informatizadas atendiendo al artículo 4.1 del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. Las Administraciones y organismos competentes del Sistema Nacional de Salud podrán acordarse suprimir la diferenciación por colores de los distintos regímenes, debiendo garantizar en cualquier caso, la inequívoca identificación del régimen de pertenencia del paciente, a efectos de dispensación, cobro de la aportación correspondiente y facturación.

La utilización intensiva y completa del sistema de información por los profesionales sanitarios de la Agencia Valenciana de Salud viene reforzada por la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos (artículo 27.6) y la Ley 3/2010, de 5 de mayo, de administración electrónica de la Comunidad Valenciana (artículo 28.2), indicando que reglamentariamente se podrá establecer la obligatoriedad de utilización exclusivamente de medios electrónicos cuando se tenga garantizado el acceso y disponibilidad de medios tecnológicos precisos.

El conjunto de instrucciones de la presente resolución, tienen apoyo en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, donde en su artículo 19 regula, entre otros, el deber de los profesionales estatutaris de cumplir con diligencia las instrucciones, prestar colaboración profesional cuando así sea requerido por las autoridades como consecuencia de la adopción de medidas especiales por razones de urgencia o necesidad, así como cumplimentar los registros, informes y demás documentación clínica o administrativa establecidos en la correspondiente servicio autonómico de salud.

El diseño propuesto por la Conselleria de Sanidad en la presente resolución para atender tanto a las nuevas condiciones de aportación de los asegurados como a las nuevas directrices en materia de uso racional de los recursos farmacéuticos permite una rápida implantación de las medidas adoptadas, evita inversiones en nuevas tarjetas sanitarias y evita gastos en nuevas modalidades de recetas en papel.

Desde la publicación de la Resolución de 31 de mayo de 2012, del director general de Farmacia y Productos Sanitarios, de la Agencia Valenciana de Salud y sobre algunos elementos relevantes se han tomado acuerdos de consenso que aconsejan actualizar el contenido de la norma. En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrado el 27 de junio de 2012 se han adoptado decisiones, entre otras, sobre asignaciones del código de participación de los usuarios del Sistema Nacional de Salud, el porcentaje de aportación en la prestación dietoterapèutica, el procedimiento común de reembolso y la aportación de pacientes en residencias sociosanitarias. Adicionalmente se ha publicado la Resolución de 31 de mayo de 2012, de la Dirección General de Cartera Bàsica de Servicis del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se actualiza la cuantía máxima correspondiente a los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida.

El Estatuto de Autonomía otorga competencias exclusivas en ordenación farmacèutica y servicis sociales (artículos 49.1.12 y 49.1.24), así como competencias exclusivas en la organización, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunitat Valenciana (artículo 54). Por todo lo expuesto en los párrafos anteriores, en virtud de las competencias que me otorga el Decreto 111/2011, de 2 de septiembre, del Consell, por el que se aprue-

Orgànic i Funcional de la Conselleria de Sanitat i es modifica el Decret 25/2005, de 4 de febrer, del Consell, pel qual s'aproven els estatuts reguladors de l'Agència Valenciana de Salut, s'emeten les següents:

INSTRUCCIONS

Instrucció 1. Objecte i àmbit

1. Estes instruccions contenen les directrius per a facilitar l'aplicació del RDL 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seues prestacions, en particular, en matèria de prestació farmacèutica i dietoterapèutica en l'àmbit de l'Agència Valenciana de Salut.

2. Les directrius d'estes instruccions comprenen actuacions en les línies següents:

a) Assignació i accés del règim d'assistència farmacèutic (RAF).

b) Actualització de les condicions de finançament dels productes farmacèutics.

c) Prescripció i dispensació de receptes mèdiques oficials.

d) Facturació de receptes mèdiques oficials.

e) Conciliació i reembossament.

f) Activitats de formació i informació.

Instrucció 2. Assignació i accés al règim d'assistència farmacèutica (RAF)

1. El Ministeri de Sanitat, Servicis Socials i Igualtat tractarà les dades que posseïska i que siguen imprescindibles per a determinar la quantia de l'aportació dels beneficiaris en prestació farmacèutica, comunicarà a la Conselleria de Sanitat la dada relativa al nivell d'aportació en prestació farmacèutica que corresponga a cada usuari i determinarà el seu codi de classificació de targeta sanitària individual (CCTSI) i el límit legal d'aportació mensual (TAM).

2. Els ciutadans de la Comunitat Valenciana disposaran en el sistema d'informació poblacional (SIP) dels registres actualitzats dels seus drets en relació amb la prestació farmacèutica del Sistema Nacional de Salut atenent la codificació de l'annex I d'esta resolució. El règim d'aportació farmacèutica (RAF) de cada ciutadà es caracteritza per un percentatge d'aportació determinat pel codi de classificació de targeta sanitària individual (CCTSI) i un límit legal mensual d'aportació aplicable (TAM).

3. En els supòsits de prescripció o dispensació de productes farmacèutics finançats en què és possible la identificació del règim de l'assegurador (per mitjà d'un document oficial a este efecte) i no es disposa de les condicions d'accés tecnològiques per a determinar el RAF de l'assegurador, i mentres no s'establisquen unes pautes d'actuació comuna en el Sistema Nacional de Salut, a l'afecte de determinar el percentatge d'aportació se n'aplicarà per defecte un 10% per als assegurats pensionistes i un 40% per als assegurats actius.

Instrucció 3. Actualització de les condicions de finançament dels productes farmacèutics inclosos en l'àmbit de la cartera comuna suplementària del Sistema Nacional de Salut

1. La cartera comuna suplementària del Sistema Nacional de Salut inclou totes les prestacions la provisió de les quals es realitza per mitjà de dispensació ambulatoria, incloent-hi la prestació farmacèutica, ortoprotètica i dietètica.

2. Per a la cartera comuna suplementària, el percentatge d'aportació de l'usuari es regirà per les mateixes normes que regulen la prestació farmacèutica, prenent com a base de càlcul el preu del producte.

3. A partir de l'1 de juliol de 2012 s'aplicaran els percentatges regulats per a la prestació farmacèutica per als papers reactius de determinació de glucosa en sang. Mentres que el Ministeri de Sanitat, Servicis Socials i Igualtat no done les directrius en esta matèria, s'aplicarà a estos productes la condició d'aportació reduïda de l'article 94.bis.6a de la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de Garanties i Ús Racional dels Medicaments i Productes Sanitaris, calculat sobre el preu màxim de facturació establert per a l'Agència Valenciana de Salut.

ba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanitat y se modifica el Decreto 25/2005, de 4 de febrero, del Consell, por el que se aprueban los estatutos reguladores de la Agencia Valenciana de Salud, se emiten las siguientes:

INSTRUCCIONES

Instrucción 1ª. Objeto y ámbito

1. Las presentes instrucciones contienen las directrices para facilitar la aplicación del 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, en particular, en materia de prestación farmacéutica y dietoterapéutica en el ámbito de la Agencia Valenciana de Salud.

2. Las directrices de las presentes Instrucciones abarcan actuaciones en las siguientes líneas:

a) Asignación y acceso del régimen de asistencia farmacéutico (RAF)

b) Actualización de las condiciones de financiación de los productos farmacéuticos

c) Prescripción y dispensación de recetas médicas oficiales

d) Facturación de recetas médicas oficiales

e) Conciliación y reembolso

f) Actividades de formación e información

Instrucción 2ª. Asignación y acceso al régimen de asistencia farmacéutica (RAF)

1. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad tratará los datos obrantes imprescindibles para determinar la cuantía de la aportación de los beneficiarios en prestación farmacéutica y comunicará a la Conselleria de Sanidad el dato relativo al nivel de aportación en prestación farmacéutica que corresponda a cada usuario determinando su Código de Clasificación de Tarjeta Sanitaria Individual (CCTSI) y el tope legal de aportación mensual (TAM).

2. Los ciudadanos de la Comunitat Valenciana dispondrán en el Sistema de Información Poblacional (SIP) de los registros actualizados sus derechos en relación a la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud atendiendo a la codificación anexo I de la presente resolución. El Régimen de Aportación Farmacéutica (RAF) de cada ciudadano viene caracterizado por un porcentaje de aportación determinando por el Código de Clasificación de Tarjeta Sanitaria Individual (CCTSI) y un tope legal mensual de aportación aplicable (TAM).

3. En los supuestos de prescripción o dispensación de productos farmacéuticos financiados donde siendo posible la identificación del régimen del asegurado (mediante un documento oficial al efecto) no se dispongan de las condiciones de acceso tecnológicas para determinar el RAF del asegurado, y en tanto en cuanto no se establezcan unas pautes de actuación comunes en el Sistema Nacional de Salud, a los afectos de determinar el porcentaje aportación se aplicará por defecto un 10% para los asegurados pensionistas y un 40% para los asegurados activos.

Instrucción 3ª. Actualización de las condiciones de financiación de los productos farmacéuticos incluidos en el ámbito de la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud

1. La cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud incluye todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria incluyendo la prestación farmacéutica, ortoprotésica y dietética.

2. Para la cartera común suplementaria el porcentaje de aportación del usuario se regirá por las mismas normas que regulan la prestación farmacéutica tomando como base de cálculo el precio del producto.

3. A partir del 1 de julio de 2012 se aplicarán los porcentajes regulados para la prestación farmacéutica para las tiras reactivas de determinación de glucosa en sangre. En tanto en cuanto no se den las directrices en esta materia por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se aplicarán a estos productos la condición de aportación reducida del artículo 94.bis.6.a de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios calculado sobre el precio máximo de facturación establecido para la Agencia Valenciana de Salud.

4. A partir de l'1 de juliol de 2012, mentre que el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat no done les directrius en esta matèria, s'aplicaran les condicions d'aportació reduïda de l'article 94.bis.6a de la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de Garanties i Ús Racional dels Medicaments i Productes Sanitaris, en les situacions següents:

- a) Tuberculosi
- b) SIDA
- c) Hipercolesterolèmia familiar heterozigòtica

Instrucció 4. Prescripció en receptes mèdiques oficials del Sistema Nacional de Salut

1. A l'efecte de facilitar l'accés al RAF dels assegurats del Sistema Nacional de Salut, com també el càlcul de l'aportació final que cal realitzar en cada recepta mèdica oficial, s'haurà d'utilitzar sense excepció el sistema d'informació ambulatori (Sia/Gaia) de l'Agència Valenciana de Salut en tots els seus centres sanitaris.

2. El gestor de prestació farmacèutica Gaia calcularà l'aportació per cada recepta de productes farmacèutics finançats tenint present:

- a) El RAF de l'assegurat.
- b) Els límits de control mensual establits en el sistema d'informació.

3. En els departaments i zones de salut amb serveis de recepta electrònica, el gestor de prestació farmacèutica Gaia generarà un full de tractaments vigents amb el detall de cada un dels tractaments actius per a cada pacient. En el moment en què el pacient sol·licita a l'oficina de farmàcia les dispensacions pendents, l'aportació corresponent a cada envàs serà calculada pel gestor de prestació farmacèutica Gaia atenent l'apartat 4d d'esta instrucció i comunicades electrònicament.

4. En els departaments i zones de salut que no disposen de serveis de recepta electrònica i la impressió de receptes informatitzades en suport de paper es realitzen pel gestor de prestació farmacèutica Gaia (Abulcassis):

a) Las recetas en formato de papel informatizadas se realizarán, a partir de l'1 d'octubre de 2012, sobre un format únic de color (color gris en les vores ombrejades), amb la consignació en diagonal d'una llegenda (en la zona destinada al cupó precinte) amb el CCTIS assignat al pacient i, si és el cas, el terme «Amb aportació». El format de les receptes s'acomodarà als preceptes del Real Decret 1718/2010, de 17 de desembre, sobre recepta mèdica i ordres de dispensació. A partir de l'1 de gener de 2013, totes les receptes oficials informatitzades del Sistema Nacional de Salut prescrites en l'àmbit de l'Agència Valenciana de Salut s'han d'ajustar a este format.

b) En la part superior dreta de les receptes oficials del Sistema Nacional de Salut s'inclouran els codis alfanumèrics (CCTIS) que identifiquen les condicions de cada assegurat, a l'efecte de l'aportació de la prestació farmacèutica del Sistema Nacional de Salut (annex II).

c) La recepta inclourà la determinació de la quantitat que ha d'aportar l'assegurat en funció del seu RAF i del límit mensual determinat.

d) En els supòsits de prescripcions a assegurats pensionistes, la sobreaportació mensual final es calcula sobre el total de les dispensacions realitzades mensualment en els diferents circuits vigents en dispensació electrònica i dispensació manual. A l'efecte d'evitar imports econòmics elevats en la quantitat que cal reembossar, una vegada que s'haja aconseguit el límit mensual d'aportació (concepte diferent del TAM) no es realitzaran més aportacions econòmiques durant la resta de dies del mes en curs.

e) La Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris de l'Agència Valenciana de Salut prendrà les mesures necessàries per a l'accés a l'aplicació PECME (programa d'estudis clínics de medicaments) atenent el que es preceptua en l'article 85.bis.1 de la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de Garanties i Ús racional dels Medicaments i Productes Sanitaris.

f) En l'annex I s'adjunta una aproximació d'una recepta mèdica oficial on s'han incorporat les novetats descrites en este apartat.

5. En els departaments i zones de salut que no disposen de serveis de recepta electrònica i es realitze una prescripció en receptes en suport de paper manuscrites:

4. A partir del 1 de julio de 2012, en tanto y cuanto no se den las directrices en esta materia por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se aplicarán las condiciones de aportación reducida del artículo 94.bis.6.a de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios en las siguientes situaciones:

- a) Tuberculosis
- b) SIDA
- c) Hipercolesterolemia familiar heterocigótica

Instrucción 4ª. Prescripción en recetas médicas oficiales del Sistema Nacional de Salud

1. A los efectos de facilitar el acceso al RAF de los asegurados del Sistema Nacional de Salud así como el cálculo de la aportación final a realizar en cada receta médica oficial se deberá utilizar sin excepción el sistema de información ambulatorio (Sia/Gaia) de la Agencia Valenciana de Salud en todos sus centros sanitarios.

2. El Gestor de Prestación Farmacéutica Gaia calculará la aportación por cada receta de productos farmacéuticos financiados teniendo presente:

- a) El RAF del asegurado
- b) Los límites de control mensual establecidos en el sistema de información

3. En los departamentos y zonas de salud con servicios de receta electrónica el Gestor de Prestación Farmacéutica Gaia generará una hoja de tratamientos vigentes con el detalle de cada uno de los tratamientos activos para cada paciente. En el momento en que el paciente en la oficina de farmacia solicita las dispensaciones pendientes, la aportación correspondiente a cada envase será calculada por el Gestor de Prestación Farmacéutica Gaia atendiendo al apartado 4.d de la presente Instrucción y comunicadas electrónicamente.

4. En los departamentos y zonas de salud que no dispongan de servicios de receta electrónica y la impresión de recetas informatizadas en soporte de papel se realicen por el Gestor de Prestación Farmacéutica Gaia (Abucassis):

a) Las recetas en formato de papel informatizadas se realizarán, a partir del 1 de octubre de 2012, sobre un formato único de color (color gris en los bordes sombreados) consignándose en diagonal una leyenda (en la zona destinada al cupón precinto) con el CCTIS asignado al paciente y, en su caso, el término «Con aportación». El formato de las recetas se acomodará a los preceptos del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. A partir del 1 de enero de 2013 todas las recetas oficiales informatizadas del Sistema Nacional de Salud prescrites en el ámbito de la Agencia Valenciana de Salud deberán acomodarse a este formato.

b) En la parte superior derecha de las recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud se incluirán los códigos alfanuméricos (CCTIS) que identifican las condiciones de cada asegurado a efectos de la aportación de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (Anexo II).

c) La receta incluirá la determinación de la cantidad a aportar por el asegurado en función de su RAF y del límite mensual determinado.

d) En los supuestos de prescripciones a asegurados pensionistas, la sobreaportación mensual final se calcula sobre el total de las dispensaciones realizadas mensualmente en los diferentes circuitos vigentes en dispensación electrónica y dispensación manual. A los efectos de evitar montantes económicos elevados en la cantidad a reembolsar, una vez alcanzado el límite mensual de aportación (concepto diferente al TAM) no se realizarán más aportaciones económicas durante el resto de días del mes en curso.

e) Por parte de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Agencia Valenciana de Salud se tomarán las medidas necesarias para el acceso a la aplicación PECME (programa de estudios clínicos de medicamentos) atendiendo a lo preceptuado en el artículo 85.bis.1 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

f) En el anexo I se adjunta una aproximación de una receta médica oficial incorporando las novedades descritas en este apartado.

5. En los departamentos y zonas de salud que no dispongan de servicios de receta electrónica y se realice una prescripción en recetas en soporte de papel manuscritas:

a) El format de les receptes s'acomodaran progressivament als preceptes del Reial Decret 1718/2010, de 17 de desembre, sobre recepta mèdica i ordres de dispensació, mantenint el color preceptuat en la norma esmentada.

b) En la part superior dreta de les receptes s'inclouran els codis alfanumèrics (CCTIS) que identifiquen les condicions de cada assegurat, a l'efecte de l'aportació de la prestació farmacèutica del Sistema Nacional de Salut (annex I).

6. En els centres sanitaris de l'Agència Valenciana de Salut només s'utilitzaran receptes manuscrites en situacions d'emergència o per impossibilitat de mitjans tecnològics per a generar-la.

Instrucció 5. Dispensació de receptes mèdiques oficials del Sistema Nacional de Salut

1. En la dispensació de receptes oficials del Sistema Nacional de Salut, es distingiran dos escenaris en funció de la presència dels serveis de recepta electrònica en cada zona sanitària. En general:

a) En les zones amb serveis de recepta electrònica, totes les dispensacions de receptes electròniques, receptes informatitzades i receptes manuscrites es realitzen pel sistema de recepta electrònica. El sistema electrònic permet el coneixement del RAF de l'assegurat per mitjà de l'ús previ de la targeta SIP i l'aplicació, en el moment de la dispensació, del càlcul de l'aportació establert en la instrucció quarta 4d d'esta resolució. Els processos descrits en este apartat els conté el marc de l'actual concert amb les corporacions farmacèutiques de juny de 2004, annex A, apartats A.3.3, i annex V, apartat 2.1.1 (dispensació electrònica de productes farmacèutics prescrits en recepta electrònica); annex A, apartat 3.3.4 i apartat V 2.1.2 (dispensació electrònica de productes farmacèutics prescrits en suport de paper), com també en l'addenda al concert de 9 de gener de 2008.

b) En les zones sense serveis de recepta electrònica només s'aplicaran les condicions descrites en la instrucció quarta 4d a les receptes impreses del gestor de prestació farmacèutica Gaia, i el cobrament s'ajustarà a la quantitat d'aportació impresa en la recepta mèdica oficial. Per a la resta de receptes oficials del Sistema Nacional de Salut, atés que les oficines de farmàcia no disposen de mecanismes tecnològics per a determinar l'aportació de l'assegurat, en tots els casos i amb la comprovació prèvia de l'acreditació de l'assegurat del dret a la prestació farmacèutica del Sistema Nacional de Salut, la quantitat econòmica d'aportació del pacient estarà determinada per la instrucció primera, punt 3, d'esta resolució (en les receptes d'assegurats pensionistes, una aportació del 10%, i d'assegurats actius, del 40%), i l'Agència Valenciana de Salut ajustarà posteriorment l'import de l'aportació a la conciliació trimestral descrita en la instrucció d'esta resolució, tot això en el marc de l'annex A, apartat B.1, del concert amb les corporacions farmacèutiques de juny de 2004.

2. En departaments i zones de salut amb serveis de recepta electrònica:

a) En la dispensació de receptes electròniques, l'ús de la targeta SIP permet l'accés i la dispensació de productes farmacèutics prescrits pel gestor de prestació farmacèutica Gaia. L'aportació corresponent a l'assegurat serà comunicada pel sistema electrònic a l'oficina de farmàcia en el moment en què es realitze la dispensació.

b) En la dispensació de receptes informatitzades per sistemes NO Abulcassis o manuscrites a ciutadans amb targeta SIP, l'ús de la targeta SIP inicia una connexió amb el sistema electrònic de l'Agència Valenciana de Salut que permet mecanitzar les receptes (capturant el número de recepta i el codi nacional del producte dispensat). L'aportació corresponent a l'assegurat serà comunicada pel sistema electrònic a l'oficina de farmàcia en el moment en què es realitze la dispensació.

c) En la dispensació de receptes informatitzades per sistemes NO Abulcassis o manuscrites a ciutadans sense targeta SIP que acrediten el seu dret a la prestació farmacèutica del Sistema Nacional de Salut:

– El sistema electrònic permet l'ús de les targetes sanitàries d'altres serveis de salut autonòmics: en estes situacions, es procedirà com en els apartats a i b anteriors. L'aportació corresponent a l'assegurat serà comunicada pel sistema electrònic a l'oficina de farmàcia en el moment en què es realitze la dispensació.

– Quan no siga possible la lectura de la targeta sanitària o el document oficial que acredita el dret a la prestació farmacèutica del Sistema

a) El formato de las recetas se acomodarán progresivamente a los preceptos del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, manteniéndose el color preceptuado en la referenciada norma.

b) En la parte superior derecha de las recetas se incluirán los códigos alfanuméricos (CCTIS) que identifican las condiciones de cada asegurado a efectos de la aportación de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (anexo I).

6. En los centros sanitarios de la Agencia Valenciana de Salud solo se utilizarán recetas manuscritas en situaciones de emergencia o por imposibilidad de medios tecnológicos para generar la misma.

Instrucción 5ª. Dispensación de recetas médicas oficiales del Sistema Nacional de Salud

1. En la dispensación de recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud se distinguirán dos escenarios en función de la presencia de los servicios de receta electrónica en cada zona sanitaria. En general:

a) En las zonas con servicios de receta electrónica todas las dispensaciones de recetas electrónicas, recetas informatizadas y recetas manuscritas se realizan por el sistema de receta electrónica. El sistema electrónico permite el conocimiento del RAF del asegurado mediante la utilización previa de la tarjeta SIP aplicándose en el momento de la dispensación el cálculo de la aportación establecido en la instrucción cuarta 4.d de la presente resolución. Los procesos descritos en este apartado están contenidas en el marco del actual Concerto con las corporaciones farmacéuticas de junio de 2004, anexo A apartados A.3.3 y anexo V apartado 2.1.1 (dispensación electrónica de productos farmacéuticos prescritos en receta electrónica); anexo A apartado 3.3.4 y apartado V 2.1.2 (dispensación electrónica de productos farmacéuticos prescritos en soporte de papel), así como en la adenda al concierto de 9 de enero de 2008.

b) En las zonas sin servicios de receta electrónica solo se aplicarán las condiciones descritas en la instrucción cuarta 4.d a las recetas impresas del Gestor de Prestación Farmacéutica Gaia ajustándose el cobro a la cantidad de aportación impresa en la receta médica oficial. Para el resto de recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud, dado que las oficinas de farmacia no disponen de mecanismo tecnológicos para determinar la aportación del asegurado, en todos los casos y previa comprobación de la acreditación del asegurado del derecho a prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, la cantidad económica de aportación del paciente vendrá determinada por la instrucción primera punto 3 de la presente resolución (en las recetas de asegurados pensionistas una aportación del 10% y de asegurados activos del 40%), ajustándose posteriormente por la Agencia Valenciana de Salud el montante de la aportación a la conciliaciones trimestral descrita en la instrucción de la presente resolución. Todo ello en el marco del anexo A apartado B.1 del concierto con las corporaciones farmacéuticas de junio de 2004.

2. En departamentos y zonas de salud con servicios de receta electrónica:

a) En la dispensación de receta electrónicas, la utilización de la tarjeta SIP permite el acceso y dispensación de productos farmacéuticos prescritos por el Gestor de Prestación Farmacéutica Gaia. La aportación correspondiente al asegurado será comunicada por el sistema electrónico a la oficina de farmacia en el momento que se realice la dispensación.

b) En la dispensación de recetas informatizadas por sistemas NO Abucasis o manuscritas a ciudadanos con tarjeta SIP, la utilización de la tarjeta SIP inicia una conexión con el sistema electrónico de la Agencia Valenciana de Salud que permite mecanizar las recetas (capturando el número de receta y código nacional del producto dispensado). La aportación correspondiente al asegurado será comunicada por el sistema electrónico a la oficina de farmacia en el momento que se realice la dispensación.

c) En la dispensación de recetas informatizadas por sistemas NO Abucasis o manuscritas a ciudadanos sin tarjeta SIP que acrediten su derecho a la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud:

– El sistema electrónico permite la utilización de las tarjetas sanitarias de otros servicios de salud autonómicos: en estas situaciones se procederá como los apartados a) y b) anteriores. La aportación correspondiente al asegurado será comunicada por el sistema electrónico a la oficina de farmacia en el momento que se realice la dispensación.

– Cuando no sea posible la lectura de la tarjeta sanitaria o documento oficial que acredita el derecho a la prestación farmacéutica del

Nacional de Salut: atés que no és possible conèixer el RAF corresponent a l'assegurats, es procedirà a aplicar les aportacions descrites en la instrucció segona, apartat tercer (en les receptes d'assegurats pensionistes, una aportació del 10%, i d'assegurats actius, del 40%).

3. En departaments i zones de salut que no disposen de servicis de recepta electrònica:

a) En la dispensació de receptes informatitzades pel gestor de prestació farmacèutica Gaia, la quantitat econòmica corresponent a l'aportació estarà impresa en la recepta mèdica oficial.

b) Per al càlcul de la quantia de l'aportació en la dispensació de receptes informatitzades per sistemes NO Abulcassis o manuscrites, atés que no és possible conèixer el RAF corresponent al pacient, es procedirà a aplicar els percentatges descrits en la instrucció segona, apartat tercer, d'esta resolució (en les receptes d'assegurats pensionistes, una aportació del 10%, i d'assegurats actius, del 40%).

4. Quan es dispense un medicament, les oficines de farmàcia han d'emetre sempre un rebut datat en què es farà constar:

a) la identificació de l'oficina de farmàcia,
b) la data de dispensació,
c) el producte dispensat (nom del producte dispensat, PVPIVA i aportació del pacient),
d) el sumatori d'importes PVPIVA dels productes i de l'aportació dels pacients,
e) el codi d'identificació personal del pacient,

atenent el manament de l'article 15.4 de la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de Garanties i Ús Racional dels Medicaments i Productes Sanitaris. Els assegurats han de conservar els rebuts, almenys, a l'efecte de reclamacions derivades dels processos de càlculs del reembossament.

5. En les zones amb servicis de recepta electrònica en situacions de contingència es capturarà el CCTIS del full de tractaments vigents i s'hi aplicaran els percentatges d'aportació. En el supòsit que el full de tractaments vigents esmentat no incorpore el CCTIS, s'hi aplicaran els percentatges descrits en la instrucció segona, apartat tercer, d'esta resolució (en les receptes d'assegurats pensionistes, una aportació del 10%, i d'assegurats actius, del 40%).

Instrucció 6. Facturació de receptes oficials del Sistema Nacional de Salut per les oficines de farmàcia

1. Totes les receptes oficials del Sistema Nacional de Salut que es dispensen i facturen a l'Agència Valenciana de Salut han de ser mecanitzades seguint les directrius establides en la instrucció quinta d'esta resolució. Les corporacions farmacèutiques entregaran mensualment:

– El fitxer mensual de facturació de receptes oficials del Sistema Nacional de Salut.
– El fitxer mensual de dispensacions i identificació d'assegurats.

2. El fitxer mensual de facturació de receptes oficials del Sistema Nacional de Salut incorporarà dos camps addicionals a l'estructura actual del fitxer de facturació que permeten realitzar les comprovacions i validacions mensuals automatitzades tant per les oficines de farmàcia com per l'Agència Valenciana de Salut (annex III).

3. El fitxer mensual de dispensacions i identificació d'usuaris (annex III) incorporarà totes les dispensacions i identificacions d'usuaris associats al número de la recepta mèdica oficial (basant-se en l'annex A, apartat III, secció D, i l'annex A, apartat IV, secció D B.1, del concert amb les corporacions farmacèutiques de 2004). Amb caràcter general:

a) En les dispensacions en zones amb servicis de recepta electrònica, el sistema d'informació de l'Agència Valenciana de Salut proporcionarà un servici de traducció de la banda magnètica de la targeta sanitària individual de tal manera que proporciona el CITE i el codi d'identificació personal (CIP) corresponent a cada pacient.

b) En les dispensacions en zones sense servicis de recepta electrònica, els professionals de les oficines de farmàcia han d'introduir o seleccionar a mà el codi CITE (corresponent a la comunitat autònoma o país de l'assegurats) i, posteriorment, el codi CIP (per lectura de la targeta sanitària o manualment).

Sistema Nacional de Salut: dado que no es posible conocer el RAF correspondiente al asegurado, se procederá a aplicar las aportaciones descritas en el Instrucción Segunda Apartado Tercero (en las recetas de asegurados pensionistas una aportación del 10% y de asegurados activos del 40%).

3. En departamentos y zonas de salud que no disponen de servicios de receta electrónica:

a) En la dispensación de recetas informatizadas por el Gestor de Prestación Farmacéutica Gaia la cantidad económica correspondiente a la aportación estará impresa en la receta médica oficial.

b) Para el cálculo de la cuantía de la aportación en la dispensación de recetas informatizadas por sistemas NO Abucasis o manuscritas, dado que no es posible conocer el RAF correspondiente al paciente, se procederá a aplicar los porcentajes descritos en el Instrucción Segunda Apartado Tercero de la presente resolución (en las recetas de asegurados pensionistas una aportación del 10% y de asegurados activos del 40%).

4. Al dispensar un medicamento, las oficinas de farmacia deberán emitir siempre un recibo fechado en el que se haga constar:

a) La identificación de la oficina de farmacia
b) Fecha de dispensación
c) Producto dispensado (nombre del producto dispensado, PVPIVA y aportación del paciente)
d) Sumatorio de importes PVPIVA e los productos y de la aportación de los pacientes
e) Código de identificación personal del paciente

Atendiendo al mandato del artículo 15.4 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Los recibos deberán ser conservados por los asegurados, al menos, a los efectos de reclamaciones derivadas de los procesos de cálculos del reembolso.

5. En las zonas con servicios de receta electrónica en situaciones de contingencia se capturará el CCTIS de la «hoja de tratamientos vigentes» aplicando los porcentajes de aportación. En el supuesto que la referenciada «hoja de tratamientos vigentes» no incorpore el CCTIS se procederá a aplicar los porcentajes descritos en la instrucción segunda apartado tercero de la presente resolución (en las recetas de asegurados pensionistas una aportación del 10% y de asegurados activos del 40%).

Instrucción 6ª. Facturación de recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud por las oficinas de farmacia

1. Todas las recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud que se dispensen y facturen a la Agencia Valenciana de Salud deberán ser mecanizadas siguiendo las directrices establecidas en la instrucción quinta de la presente resolución. Mensualmente se entregarán por las corporaciones farmacéuticas:

– El fichero mensual de facturación de recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud
– El fichero mensual de dispensaciones e identificación de asegurados.

2. El fichero mensual de facturación de recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud incorporará dos campos adicionales a la estructura actual del fichero de facturación que permitan realizar las comprobaciones y validaciones mensuales automatizadas tanto por las oficinas de farmacia como por la Agencia Valenciana de Salud. (anexo III)

3. El fichero mensual de dispensaciones e identificación de usuarios (anexo III) incorporará todas las dispensaciones e identificaciones de usuarios asociados al número de la receta médica oficial (en base al anexo A apartado III sección D y anexo A apartado IV sección D B.1 del concierto con las corporaciones farmacéuticas de 2004). Con carácter general:

a) En las dispensaciones en zonas con servicios de receta electrónica, el sistema de información de la Agencia Valenciana de Salud proporcionará un servicio de traducción de la banda magnética de la tarjeta sanitaria individual de tal manera que proporciona el CITE y el código de identificación personal (CIP) correspondiente a cada paciente.

b) En las dispensaciones en zonas sin servicios de receta electrónica, los profesionales de las oficinas de farmacia deberán introducir o seleccionar a mano el código CITE (correspondiente a la comunidad autónoma o país del asegurado) y posteriormente el código CIP (bien por lectura de la tarjeta sanitaria o manualmente).

Instrucció 7. Conciliació i reembossament

1. Els sistemes de control de qualitat del gestor de prestació farmacèutica Gaia analitzaran mensualment els registres de facturació mensual per recepta oficial del Sistema Nacional de Salut a l'efecte de comprovar la correcta aplicació dels percentatges d'aportació, com també per a calcular el saldo mensual que cal reembossar a cada ciutadà sobre el total de receptes dispensades en el conjunt d'oficines de farmàcia de la Comunitat Valenciana. Els càlculs es realitzen tant per al grup de productes inclosos en prestació farmacèutica com per al grup de prestació dietoterapèutica.

2. El càlcul del saldo mensual es realitzarà sobre els medicaments realment dispensats en un mes, tant per via electrònica com convencional. A l'efecte de determinar la data de dispensació d'un envàs, a partir del fitxer mensual de dispensació i identificació dels assegurats seran aplicables les regles següents:

a) Si la recepta ha sigut dispensada pel sistema de dispensació electrònica (recepta informatitzada o manuscrita), es disposa de la data real de dispensació.

b) Si la recepta disposa de la data de dispensació registrada en el fitxer mensual de dispensacions i identificació dels assegurats, es prendrà com a data de dispensació.

c) Si la recepta NO disposa en el fitxer mensual de dispensacions i identificació dels assegurats d'una data de dispensació:

– Si és una recepta generada pel sistema Abulcassis, s'assimilarà la data de prescripció a l'efecte de realitzar els càlculs de conciliació.

– Si és una recepta manuscrita, s'assimilarà el dia 15 del mes corresponent a la facturació com a data de dispensació.

3. Trimestralment (o amb la periodicitat acordada en la Comissió Permanent de Farmàcia del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut) es calcularan els saldos resultants de la sobreaportació d'un assegurat sobre els límits mensuals obtinguts en el punt anterior.

4. A fi de dotar el sistema d'automatisme, periodicitat estable, transparència i agilitat i eliminar tota la càrrega administrativa evitable, i atés que la casuística de sobreaportació ha de correspondre, en condicions normals, amb assegurats i beneficiaris pensionistes dels quals l'Administració disposa de les dades de compte bancari per al pagament mensual de la seua pensió, s'abonaran automàticament les quanties que superen el límit d'aportació legal mensual acumulada en el trimestre per mitjà d'un ingrés directe en el compte bancari on es té domiciliada la pensió. Atés el cost d'una transferència, s'establirà una quantia mínima a tornar fixada en set euros. En els supòsits en què no se superen els 7 euros del període que cal reembossar, s'acumularien a la quantitat del període de reembossament següent.

5. En els supòsits no previstos en l'apartat quart anterior o de reclamacions sobre l'aportació mensual, s'observarà el procediment següent:

a) L'assegurat ha de sol·licitar el reembossament de les quantitats sobreaportades utilitzant el formulari de l'annex IV d'estes instruccions. El formulari continuarà el compte bancari on l'assegurat decidisca realitzar la transferència mensual. Mentre l'assegurat no decidisca modificar el compte bancari, no serà necessari omplir cap sol·licitud i s'abonarà d'ofici trimestralment per l'Agència Valenciana de Salut quan hi haja saldo a favor de l'assegurat.

b) El formulari es podrà presentar en qualsevol dels llocs previstos en l'article 38.4 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú, dirigit a l'Agència Valenciana de Salut.

6. Les quantitats abonades trimestralment seran el resultat de la sobreaportació en prestació farmacèutica i dietoterapèutica. Els assegurats que desitgen informació de la liquidació trimestral podran sol·licitar-la en els centres sanitaris de l'Agència Valenciana de Salut, amb la presentació prèvia de la targeta SIP.

7. Serà necessària la presentació documental en els supòsits en què l'assegurat no estiga d'acord amb la liquidació trimestral o en els supòsits de dispensacions de receptes mèdiques oficials en altres comunitats autònomes (i, per tant, no s'han pogut realitzar els ajustos mensuals per l'Agència Valenciana de Salut). L'assegurat ha de presentar els justificants dels tiquets de pagament del gasto efectuat en una oficina de farmàcia.

Instrucción 7ª. Conciliación y reembolso

1. 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 a los efectos de comprobar la correcta aplicación de los porcentajes de aportación así como 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 prestación dietoterapéutica.

2. El cálculo del saldo mensual se realizará sobre los medicamentos realmente dispensados en un mes, tanto por vía electrónica como convencional. A los efectos de determinar la fecha de dispensación de un envase, a partir del fichero mensual de dispensación e identificación de los asegurados serán de aplicación las siguientes reglas:

a) Si la receta ha sido dispensada por el sistema de dispensación electrónica (receta informatizada o manuscrita) se dispone de la fecha real de dispensación.

b) Si la receta dispone de la fecha de dispensación registrada en el fichero mensual de dispensaciones e identificación de los asegurados se tomará esta como fecha de dispensación.

c) Si la receta NO dispone en el fichero mensual de dispensaciones e identificación de los asegurados de una fecha de dispensación:

– Si es una receta generada por el sistema Abucasis se asimilará la fecha de prescripción a los efectos de realizar los cálculos de conciliación.

– Si es una receta manuscrita se asimilará el día 15 del mes correspondiente a la facturación como fecha de dispensación.

3. 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.

4. 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 y beneficiarios pensionistas donde 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 límite 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 una 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.

5. En los supuestos no contemplados en el apartado cuarto anterior o de reclamaciones sobre la aportación mensual se observará el siguiente procedimiento:

a) El asegurado deberá solicitar el reembolso de las cantidades sobreaportadas utilizando el formulario del anexo IV de las presentes instrucciones. El formulario contendrá la cuenta bancaria donde el asegurado decida realizar la transferencia mensual. En tanto el asegurado no decida modificar la cuenta bancaria no será necesario cumplimentar ninguna solicitud y se abonará de oficio trimestralmente por la Agencia Valenciana de Salud cuando exista saldo a favor del asegurado.

b) El formulario podrá ser presentado en cualquiera de los lugares previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, dirigido a la Agencia Valenciana de Salud.

6. Las cantidades abonadas trimestralmente serán el resultado de la sobreaportación en prestación farmacéutica y dietoterapéutica. Los asegurados que deseen información de la liquidación trimestral podrán solicitarla en los centros sanitarios de la Agencia Valenciana de Salud previa presentación de su tarjeta SIP.

7. 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 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.

Instrucció 8. Aportació en la prestació farmacèutica i dietoterapèutica en els centres d'assistència social

1. Els tractaments de pacients subministrats, de forma ambulatoria, des dels serveis de farmàcia sociosanitaris, d'acord amb el que preveu el Reial Decret Llei 16/2012, estaran subjectes als mateixos criteris d'aportació que per a la població no institucionalitzada. En este sentit, el càlcul de l'import d'aportació serà d'un 10% sobre el preu de la dosi unitària (calculat sobre el preu de venda al públic). El reembossament que siga procedent, una vegada practicada la liquidació (gasto/aportació/límit per renda) haurà de realitzar-se de la mateixa manera que en els casos de dispensació per oficina de farmàcia (instrucció 7 d'esta resolució).

2. Les aportacions d'assegurats del Sistema Nacional de Salut de receptes mèdiques oficials dispensades en oficines de farmàcia atendran les directrius de la instrucció quinta d'esta resolució.

Instrucció 9. Medicaments i productes sanitaris no finançats i prescripcions en condicions diferents de les establides en fitxa tècnica

1. Els medicaments i productes sanitaris no inclosos en el finançament només poden ser adquirits i utilitzats pels hospitals del Sistema Nacional de Salut amb l'acord previ de la comissió responsable de cada comunitat autònoma. A este efecte, en el marc de l'Orde 1/2011, de 13 de gener, de la Conselleria de Sanitat, d'ordenació dels procediments d'avaluació de productes farmacèutics, guies i protocols farmacoterapèutics interactius, medicaments d'alt impacte sanitari i/o econòmic i observatoris terapèutics en l'Agència Valenciana de Salut, es constituirà un SAISE (subcomité) que aborde el compliment del precepte esmentat.

2. En la nova redacció, l'article 85.5 de la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de Garanties i Ús Racional de Medicaments i Productes Sanitaris, estableix que la prescripció d'un medicament per a utilitzar-lo en condicions diferents de les establides en la seua fitxa tècnica ha de ser autoritzada prèviament per la comissió responsable dels protocols terapèutics o òrgan col·legiat equivalent en cada comunitat autònoma. L'Agència Valenciana de Salut revisarà i adaptarà el contingut de l'Orde 15/2010, de 17 de novembre, de la Conselleria de Sanitat, de desplegament del Reial Decret 1015/2009, de 19 de juny, pel qual es regula la disponibilitat de medicaments en situacions especials abans del 31 de desembre de 2012.

Instrucció 10. Actuacions formatives i informatives

1. En el marc de les comissions d'ús racional del medicaments departamentals, s'establirà un programa especial d'informació per a tots els centres sanitaris del departament de salut durant els mesos de juny i juliol de 2012, insistint especialment en les modificacions realitzades en l'aportació de l'assegurat, així com la utilització del sistema d'informació per a la prescripció de tractaments. S'haurà de reservar l'ús de receptes mèdiques oficials manuscrites per a situacions d'emergència en centres sanitaris de l'Agència Valenciana de Salut.

2. En el marc de les comissions d'ús racional de medicaments departamentals, s'establirà un programa especial d'informació per a tots els municipis i associacions de ciutadans representatives del seu àmbit d'influència, insistint especialment en les modificacions realitzades en l'aportació de l'assegurat i els processos establits per a aplicar els reembossaments.

Instrucció 11. Infraccions i ajustos d'interés en l'ordenament jurídic vigent

1. La Llei 29/2006, de 26 de juliol, de Garanties i Ús Racional dels Medicaments i Productes Sanitaris, estableix en l'article 101:

a) Infraccions lleus

8. No omplir correctament les dades i advertències que han de contenir les receptes normalitzades.

b) Infraccions greus

21. Incumpliment, per part de les oficines de farmàcia, de les exigències que comporta la facturació al Sistema Nacional de Salut dels productes previstos en esta llei.

Instrucción 8ª. Aportación en la prestación farmacéutica y dietoterapéutica en los centros de asistencia social

1. Los tratamientos de pacientes suministrados, de forma ambulatoria, desde los servicios de farmacia sociosanitarios, de acuerdo a lo previsto en el Real Decreto-ley 16/2012, estarán sujetos a los mismos criterios de aportación que para la población no institucionalizada. En este sentido, el cálculo del montante de aportación será de un 10% sobre el precio de la dosis unitaria (calculado sobre el precio de venta al público). El reembolso que proceda, una vez practicada la liquidación (gasto/aportación/límite por renta) deberá realizarse de la misma forma que en los casos de dispensación por oficina de farmacia (Instrucción 7ª presente resolución).

2. Las aportaciones de asegurados del Sistema Nacional de Salud de recetas médicas oficiales dispensadas en oficinas de farmacia atenderán a las directrices de la instrucción quinta de la presente resolución.

Instrucción 9ª. Medicamentos y productos sanitarios no financiados y prescripciones en condiciones diferentes a las establecidas en ficha técnica

1. Los medicamentos y productos sanitarios no incluidos en la financiación solo podrán ser adquiridos y utilizados por los hospitales del Sistema Nacional de Salud previo acuerdo de la comisión responsable de la cada comunidad autónoma. A tales efectos, en el marco de la Orden 1/2011, de 13 de enero, de la Conselleria de Sanidad, de ordenación de los procedimientos de evaluación de productos farmacéuticos, guías y protocolos farmacoterapèutics interactius, medicaments de alto impacto sanitario y/o económico y observatorios terapèutics en la Agencia Valenciana de Salud se constituirá un SAISE (subcomité) que aborde el cumplimiento del referenciado precepto.

2. En su nueva redacción, el artículo 85.5 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios establece que la prescripción de un medicamento para su utilización en condiciones diferentes a las establecidas en su ficha técnica deberá ser autorizada previamente por la comisión responsable de los protocolos terapèutics u òrgano colegiado equivalente en cada comunidad autónoma. La Agencia Valenciana de Salud revisará y adaptará el contenido de la Orden 15/2010, de 17 de noviembre, de la Conselleria de Sanidad, de desarrollo del Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales antes del 31 de diciembre de 2012.

Instrucción 10ª. Actuaciones formativas e informativas

1. En el marco de las Comisiones de Uso Racional del Medicamentos Departamentales se establecerá un programa especial de información para todos los centros sanitarios del Departamento de Salud durante los meses de junio y julio de 2012, con especial hincapié en las modificaciones realizadas en la aportación del asegurado así como la utilización del sistema de información para la prescripción de tratamientos. Se deberá reservar la utilización de recetas médicas oficiales manuscritas para situaciones de emergencia en centros sanitarios de la Agencia Valenciana de Salud.

2. En el marco de las Comisiones de Uso Racional de Medicamentos departamentales se establecerá un programa especial de información para todos los municipios y asociaciones de ciudadanos representativas de su ámbito de influencia con especial hincapié en las modificaciones realizadas en la aportación del asegurado y los procesos establecidos para aplicar los reembolsos.

Instrucción 11ª. Infracciones y ajustes de interés en el ordenamiento jurídico vigente

1. La Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios establece en su artículo 101º:

a) Infracciones leves

8. No cumplimentar correctamente los datos y advertencias que deben contener las recetas normalizadas.

b) Infracciones graves

21. Incumplir, las oficinas de farmacia, las exigencias que conlleva la facturación al Sistema Nacional de Salud de los productos contemplados en esta Ley.

22. Defraudació, per part de les oficines de farmàcia, al Sistema Nacional de Salut o al seu beneficiari, amb motiu de la facturació i el cobrament de receptes oficials.

2. La Llei 6/1998, de 22 de juny, d'Ordenació Farmacèutica de la Comunitat Valenciana, en l'article 64:

b) Infraccions greus

7. El cobrament d'aportacions a l'usuari del Sistema Nacional de Salut, diferents de les establides reglamentàriament.

3. El concert entre la Conselleria de Sanitat i els col·legis oficials de farmacèutics de les províncies d'Alacant, Castelló i València de 23 de juny de 2004, annex B, secció A.3:

A.3 «[...] quan els rebuigs es produïsquen per diferent aportació a la que s'establix legalment s'ajustaran les quantitats indegudament facturades [...]»

Instrucció 12. Reimpressió de receptes mèdiques del sistema MPRE (ABULCASSIS)

1. A l'efecte de facilitar l'aplicació de les condicions més favorables per al ciutadà en els supòsits en què el codi de classificació de la targeta sanitària no estiga imprès en la recepta mèdica oficial editada pel sistema d'informació Abulcassis i per evitar les situacions en què no es produïx una minoració de l'aportació del pacients, amb caràcter general als mesos de juliol i agost de 2012 només es reimprimiran per Abulcassis les receptes mèdiques en què prèviament s'haja comprovat que l'usuari té assignat el CCTIS 001 «exempt d'aportació».

Instrucció final. Entrada en vigor

1. Les instruccions 9 i 10 entraran en vigor l'endemà de la publicació d'esta resolució.

2. Les instruccions 2, 3, 4, 5, 6, 7 i 8 entraran en vigor el dia 1 de juliol de 2012.

3. Per a totes les receptes mèdiques oficials del Sistema Nacional de Salut incloses en la facturació de juliol de 2012 i següents s'aplicaran les condicions d'aportació establides pel RDL 16/2012 i les normatives de desplegament.

València, 29 de juny de 2012.– El director general de Farmàcia i Productes Sanitaris: José E. Clérigues Belloch.

22. Defraudar, las oficinas de farmacia, al Sistema Nacional de Salud o al beneficiario del mismo con motivo de la facturación y cobro de recetas oficiales.

2. La Ley 6/1998, de 22 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana, en artículo 64:

b) Infracciones graves

7. El cobro de aportaciones al usuario del Sistema Nacional de Salud, distintas a las establecidas reglamentariamente.

3. El Concerto entre la Conselleria de Sanitat y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de las provincias de Alicante, Castellón y Valencia de 23 de junio de 2004, Anexo B. Sección A. 3:

A.3 «...cuando los rechaces se produzcan por diferente aportación a la legalmente establecida se procederá al ajuste de las cantidades indebidamente facturadas ...»

Instrucción 12ª. Reimpresión de recetas médicas del sistema MPRE (ABUCASIS)

1. A los efectos de facilitar la aplicación de las condiciones más favorables para el ciudadano en los supuestos donde el código de clasificación de la tarjeta sanitaria no venga impreso en la receta médica oficial editada por el Sistema de Información Abucassis y evitando aquellas situaciones donde no se produce una aminoración de la aportación del pacientes, con carácter general en los meses de julio y agosto de 2012 solo se reimprimirán por Abucassis las recetas médicas en las que previamente se haya comprobado que el usuario tiene asignado el CCTIS 001 «exento de aportación».

Instrucción final. Entrada en vigor

1. Las instrucciones 9ª y 10ª entrarán en vigor al día siguiente de la publicación de esta resolución

2. Las instrucciones 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª entrarán en vigor el día 1 de julio de 2012

3. Para todas las recetas médicas oficiales del Sistema Nacional de Salud incluidas en la facturación de julio de 2012 y siguientes se aplicarán las condiciones de aportación establecidas por el RDL 16/2012 y normativas de desarrollo

Valencia, 29 de junio de 2012.– El director general de Farmacia y Productos Sanitarios: José E. Clérigues Belloch.

ANNEX I

Aportacions i límits màxims legals mensuals de l'assegurat en matèria de prestació farmacèutica


USUARIS I BENEFICIARIS		
Renda (base liquidable general)		
PERCENTATGE SOBRE PVP		
Nivell de renda => 100.000 euros	60%	TSI 005 APORTACIÓ 60%
Actius 18.000 fins a 100.000 euros	50%	TSI 004 APORTACIÓ 50%
Actius < 18.000 euros	40%	TSI 003 APORTACIÓ 40%
Pensionistes < 100.000 euros	10%	TSI 002 APORTACIÓ 10%
*** Afectats per la síndrome tòxica i persones amb discapacitat en els supòsits previstos en la seua normativa específica *** Persones perceptores de rendes d'integració social *** Persones perceptores de pensions no contributives *** Aturats que han perdut el dret a percebre el subsidi de desocupació mentre subsistisca la seua situació	0%	TSI 001 EXEMPTS APORTACIÓ
*** Tractaments derivats d'accident de treball i malaltia professional	0%	ATEP ACCIDENT TREBALL O MALALTIA PROFESSIONAL
Exclosos finançament farmàcia AVS (MUFACE, MUGEJU, ISFAS, ALTRES)	100%	TSI 006 PRODUCTES NO FINANÇATS
PENSIONISTES (LÍMITS LEGALS MÀXIMS MENSUALS)		
=> 100.000 euros	60 euros	
=>18.000 fins a < 100.000 euros	18 euros	
<18.000 euros	8 euros	

Podem agrupar la taula anterior des de la perspectiva de l'aportació

		<18.000 €	<100.000 €	>= 100.000 €
Exempt	Aportació	0%	0%	0%
	màx. mensual	-	-	-
	Codi	TSI 001	TSI 001	TSI 001
Pensionista	Aportació	10%	10%	60%
	màx. mensual	8 €	18 €	60 €
	Codi	TSI 002	TSI 002	TSI 005
Actiu	Aportació	40%	50%	60%
	màx. mensual	-	-	-
	Codi	TSI 003	TSI 004	TSI 005
Sense dret	Aportació	100%	100%	100%
	màx. mensual	-	-	-
	Codi	TSI 006	TSI 006	TSI 006

Aproximació a la impressió d'una recepta amb nous caràcters:

CONSELLERIA DE SANITAT Sistema Nacional de Salud		INSTRUCCIONS PER AL PACIENT INSTRUCCIONES AL PACIENTE		Aportació 40%:1.25 TSI003
TRACTAMENT / TRATAMIENTO PF: 5296 - IBUPROFENO CON SAL 400 MG / 30 SOBRES CN: 735498 - ESPIDIFEN 400MG 30 SOBRES GRANULADO Precio: 3.12 - Precio Menor: 4.51 (marzo/2012)		PACIENTE / PACIENTE TEST MANUAL NO TOCAR PENSIONISTA PACI		DATA PRESCRIPCIÓ FECHA PRESCRIPCIÓN 09/05/2012
Durada tractament: Duración tratamiento: 10 día(s)	Dosi i Freqüència / Dosis y Frecuencia 1 SOBRE cada 12 horas durante 10 días	CENTRO 1 PF NO TOCAR DOS RECURSOS, FAC3 MANUALES		
Data d'emissió: Fecha de emisión: 09/05/2012		INSTRUCCIONS AL PACIENT (Si cal) / INSTRUCCIONES AL PACIENTE (Si procede) DIAGNÒSTIC (Si cal) / DIAGNÓSTICO (Si procede) TOMAR CONJUNTAMENTE CON LAS COMIDAS, DISOLVER EL CONTENIDO DEL SOBRE EN UN VASO DE AGUA		
EP0000252471		L'aportació pot modificar el seu valor en els supòsits de substitució legal del medicament.		

CONSELLERIA DE SANITAT MALALTIA COMUNA O ACCIDENTE NO LABORAL Sistema Nacional de Salud ENFERMEDAD COMUNA O ACCIDENTE NO LABORAL		 TSI003
N. env: PRESCRIPCIÓ / PRESCRIPCIÓN CN: 735498 - ESPIDIFEN 400MG 30 SOBRES GRANULADO PF: 5296 - IBUPROFENO CON SAL 400 MG / 30 SOBRES Precio: 3.12 P. Menor: 4.51 (marzo/2012)		PACIENTE (Apellidos, nombre, año nacimiento, nº de identificación) TEST MANUAL NO TOCAR PENSIONISTA PACI MANUALES 75 SIP: 7808900075 F. Nac.: 13/04/1983
Durada tractament: Duración tratamiento: 10 día(s)	Posologia: 1 SOB	METGE (Datos de identificación) MÉDICO (Datos de identificación) 46/78/2 CENTRO 1 PF NO TOCAR DOS RECURSOS, FAC 3 09/05/2012
Data d'emissió: Fecha de emisión: 09/05/2012		FARMÀCIA (Datos de identificación, data dispensació), Signatura FARMACIA (Datos de identificación, fecha dispensación), Firma
CUPONS PRECINTE CUPONES PRECINTO		Tipus d'aportació i import
EP0000252471		Aportació 40%:1.25


• Aquesta recepta caduca els DEU DIES de la data de prescripció

• Esta receta caduca a los DIEZ DIAS de la fecha de la prescripción

• No será válida con esmenes o raspaduras. No será válida con endosados o raspaduras.

• El beneficiari pot retirar a qualsevol farmàcia els medicaments prescrits.

• El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.



ANNEX II

Règim d'aportació farmacèutica (RAF)

RAF		Descripció RAF	Aportació (%)	Límit
ATEP		Accident de treball	0%	
TSI 001	00	Exempt d'aportació	0%	
TSI 002	01	Pensionista renda < 18.000 €	10%	8 €
TSI 002	02	Pensionista renda entre 18.000 € i 100.000 €	10%	18 €
TSI 003	00	Actiu renda < 18.000 €	40%	-
TSI 004	00	Actiu renda entre 18.000 € i 100.000 €	50%	-
TSI 005	03	Pensionista renda > 100.000 €	60%	60 €
TSI 005	00	Actiu renda >100.000€	60%	-
NOFIN	00	Sense finançament	100%	-

Taula de valors del camp Codi de classificació de TSI (CCTSI)

Codi	Descripció del codi de classificació de TSI
TSI 001	Exempts d'aportació
TSI 002	Aportació d'un 10%
TSI 003	Aportació d'un 40%
TSI 004	Aportació d'un 50%
TSI 005	Aportació d'un 60%
TSI 006	Exclosos de farmàcia (MUFACE, MUGEJU, ISFAS, ALTRES)

Taula de valors del camp Límit màxim legal mensual d'aportació (TAM)

Codi	Descripció del codi de límit màxim legal mensual d'aportació
00	Sense límit
01	Límit d'aportació mensual de 8 €
02	Límit d'aportació mensual de 18 €
03	Límit d'aportació mensual de 60 €

ANEXO I


Aportaciones y topes máximos legales mensuales del asegurado en materia de prestación farmacéutica

USUARIOS Y BENEFICIARIOS		
Renta (base liquidable general)		
PORCENTAJE SOBRE PVP		
Nivel de renta => 100.000 euros	60 %	TSI 005 APORTACION 60 %
Activos 18.000 hasta 100.000 euros	50 %	TSI 004 APORTACION 50 %
Activos < 18.000 euros	40 %	TSI 003 APORTACION 40 %
Pensionistas < 100.000 euros	10 %	TSI 002 APORTACIÓN 10 %
*** Afectados por el síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica *** Personas receptoras de rentas de integración social *** Personas receptoras de pensiones no contributivas *** Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación	0 %	TSI 001 EXENTOS APORTACION
*** Tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional	0 %	ATEP ACCIDENTE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL
Excluidos financiación farmacia AVS (MUFACE, MUGEJU, ISFAS, OTROS)	100 %	TSI 006 PRODUCTOS NO FINANCIADOS
PENSIONISTAS (TOPES LEGALES MÁXIMOS MENSUALES)		
=> 100.000 euros	60 euros	
=>18.000 hasta < 100.000 euros	18 euros	
< 18.000 euros	8 euros	

Podemos agrupar la tabla anterior desde la perspectiva de la aportación

		< 18.000 €	< 100.000 €	>= 100.000 €
Exento	Aportación	0%	0%	0%
	Máx mensual	-	-	-
	Código	TSI 001	TSI 001	TSI 001
Pensionista	Aportación	10%	10%	60%
	Máx mensual	8 €	18 €	60 €
	Código	TSI 002	TSI 002	TSI 005
Activo	Aportación	40%	50%	60%
	Máx mensual	-	-	-
	Código	TSI 003	TSI 004	TSI 005
Sin derecho	Aportación	100%	100%	100%
	Máx mensual	-	-	-
	Código	TSI 006	TSI 006	TSI 006

Aproximación a la impresión de una receta con nuevos caracteres:

CONSELLERIA DE SANITAT Sistema Nacional de Salud		INSTRUCCIONS PER AL PACIENT INSTRUCCIONES AL PACIENTE		Aportación 40%:1.25 TSI003
TRACTAMENT / TRATAMIENTO PF: 5296 - IBUPROFENO CON SAL 400 MG / 30 SOBRES CN: 735498 - ESPIDIFEN 400MG 30 SOBRES GRANULADO Precio: 3.12 - Precio Menor: 4.51 (marzo/2012)		PACIENT / PACIENTE TEST MANUAL NO TOCAR PENSIONISTA PACI		
COPIA NO VALIDA COM A RECEPTA COPIA NO VALIDA COMO RECETA	Durada tractament: Duración tratamiento: 10 dia(s)	Dosi i Freqüència / Dosis y Frecuencia: 1 SOBRE cada 12 horas durante 10 dias	CENTRO 1 PF NO TOCAR DOS RECURSOS, FAC3 MANUALES	DATA PRESCRIPCIÓ FECHA PRESCRIPCIÓN 09/05/2012
INSTRUCCIONS AL PACIENT (Si cal) / INSTRUCCIONES AL PACIENTE (Si procede) DIAGNÒSTIC (Si cal) / DIAGNÓSTICO (Si procede) TOMAR CONJUNTAMENTE CON LAS COMIDAS, DISOLVER EL CONTENIDO DEL SOBRE EN UN VASO DE AGUA		Instruccions del farmacèutic (si cal) / Instrucciones del farmacéutico (si procede)		
Date d'emissió: Fecha de emisión: 09/05/2012				
EP0000252471		La aportación puede modificar su valor en los supuestos de sustitución legal del medicamento		
Impedir el malbar o el farmacèutic quan consideren convenient donar instruccions por escrit al pacient. EVO 0016071-486 Este folio lo rellenará el médico o el farmacéutico cuando creen conveniente dar instrucciones por escrito al paciente				
CONSELLERIA DE SANITAT MALALTIA COMUNA O ACCIDENT NO LABORAL Sistema Nacional de Salud ENFERMEDAD COMUNA O ACCIDENTE NO LABORAL				TSI003
N. env. PRESCRIPCIÓ / PRESCRIPCIÓN CN: 735498 - ESPIDIFEN 400MG 30 SOBRES GRANULADO PF: 5296 - IBUPROFENO CON SAL 400 MG / 30 SOBRES		Precio: 3.12 P. Menor: 4.51 (marzo/2012)		PACIENTE (Cognoms, nom i apellidos, año nacimiento, nº de identificación) PACIENTE (Apellidos, nombre, año nacimiento, nº de identificación) TEST MANUAL NO TOCAR PENSIONISTA PACI MANUALES 75 SIP: 7808900075 F. Nac.: 13/04/1983
MALALTIA COMUNA O ACCIDENTE NO LABORAL ENFERMEDAD COMUNA O ACCIDENTE NO LABORAL	Durada tractament: Duración tratamiento: 10 dia(s)	Posologia / Posología: 1 SOBRE cada 12 horas durante 10 dias	CODI DE BARRES (clasificación paciente/importe aportación) y Codi de classificació pacient	DATA PRESCRIPCIÓ FECHA PRESCRIPCIÓN 09/05/2012
Date d'emissió: Fecha de emisión: 09/05/2012				
EP0000252471		Aportación 40%:1.25		
CUPONS PRECINTE CUPONES PRECINTO		Tipo de aportación e importe		
* Aquesta recepta caduca als DEU DIES de la data de prescripció. Esta receta caduca a los DIEZ DIAS de la fecha de la prescripción. * No serà vàlida amb esmenes o raspadores. No será válida con enmiendas o raspadores. * El beneficiari pot retirar a qualsevol farmàcia els medicaments prescrits. El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.				

ANEXO II

Régimen de aportación farmacéutica (RAF)

RAF	Descripción RAF	Aportación (%)	Tope
ATEP	Accidente de trabajo	0%	
TSI 001 00	Exento de aportación	0%	
TSI 002 01	Pensionista renta <18.000€	10%	8€
TSI 002 02	Pensionista renta entre 18.000€ y 100.000€	10%	18€
TSI 003 00	Activo renta < 18.000€	40%	-
TSI 004 00	Activo renta entre 18.000€ y 100.000€	50%	-
TSI 005 03	Pensionista renta >100.000€	60%	60€
TSI 005 00	Activo renta >100.000€	60%	-
NOFIN 00	Sin financiación	100%	-

Tabla de valores del campo código de clasificación de TSI (CCTSI)

código	Descripción del código de clasificación de TSI
TSI 001	Exentos de aportación
TSI 002	Aportación de un 10%
TSI 003	Aportación de un 40%
TSI 004	Aportación de un 50%
TSI 005	Aportación de un 60%
TSI 006	Excluidos de farmacia (MUFACE, MUGEJU, ISFAS, OTROS)

Tabla de valores del campo Tope máximo legal mensual de aportación (TAM)

código	Descripción del código de tope máximo legal mensual de aportación
00	Sin límite
01	Límite de aportación mensual de 8€
02	Límite de aportación mensual de 18€
03	Límite de aportación mensual de 60€

ANNEX III

Estructura i codificació per a l'aplicació del RDL 16/2012 en el procés de dispensació i facturació de receptes oficials del Sistema Nacional de Salut

1) Estructura del fitxer de facturació de receptes oficials del Sistema Nacional de Salut

L'estructura del fitxer de facturació es completa amb dos camps:

- a) Codi abreviat de RAF
- b) Aportació amb límit mensual

NOM	DÍGITS	COMENTARIS
Província	2	
Mes	2	
Any	2	
Número de farmàcia	4	
Paquet	4	
Règim receptes	1	Actiu/Pensionista
Codi nacional de l'especialitat, efecte i accessori, papers reactius de glucosa, producte de nutrició o codi de l'etiqueta autoadhesiva o del segell, si és el cas.	6	
PVP + IVA	8	Format 5.2
Nombre d'envasos	1	
Facultatiu	8	No aplica
Tipus d'aportació producte	1	
Codi barres de la recepta	12	
Grup de facturació	1	
COM	7	Orde justificants rele
CDG	9	Seqüencial dispensació electrònica
Aportació assegurat	8	Format 5.2
Codi abreviat RAF	2	
Aportació amb límit mensual	1	Si/No

2) Categorització del codi de classificació del codi RAF

L'estructura del fitxer de facturació es completa amb dos camps:

ANEXO III

Estructura y codificación para la aplicación del RDL 16/2012 en el proceso de dispensación y facturación de recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud

1) Estructura del fichero de facturación de recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud

La estructura del fichero de facturación se completa con dos campos:

- a) Código abreviado de RAF
- b) Aportación con límite mensual

NOMBRE	DÍGITOS	COMENTARIOS
Província	2	
Mes	2	
Año	2	
Número de Farmacia	4	
Paquete	4	
Régimen recetas	1	Activo / Pensionista
Código nacional de la especialidad, efecto y accesorio, tiras reactivas de glucosa, producto de nutrición, o código de la etiqueta autoadhesiva o del sello en su caso	6	
PVP+IVA	8	Formato 5.2
Número de envases	1	
Facultativo	8	No aplica
Tipo de aportación producto	1	
Código barras de la receta	12	
Grupo de facturación	1	
COM	7	Orden Justificantes Rele
CDG	9	Secuencial dispensación electrónica
Aportación asegurado	8	Formato 5.2
Código abreviado RAF	2	
Aportación con tope mensual	1	Si/No

2) Categorización del código de clasificación del código RAF

La estructura del fichero de facturación se completa con dos campos:

CC TSI	LLEGENDA	DESCRIPCIÓ	APORT.	Codi abreviat RAF
TSI 001	TSI 001	Exempt d'aportació	0%	01
TSI 002	TSI 002	Pensionista 10%	10%	02
TSI 003	TSI 003	Actiu 40%	40%	03
TSI 004	TSI 004	Actiu 50%	50%	04
TSI 005	TSI 005	Pensionista o actiu 60%	60%	05
TSI 006	TSI 006	Exclosos de farmàcia (MUFACE, MUGEJU, ISFAS, ALTRES)	100%	06
ACTIU		Actiu amb RAF desconegut	60%	A
PENSIO		Pensionista amb RAF desconegut	10%	P

CC TSI	LEYENDA	DESCRIPCIÓN	APORT	Cod Abreviado RAF
TSI 001	TSI 001	Exento de aportación	0%	01
TSI 002	TSI 002	Pensionista 10%	10%	02
TSI 003	TSI 003	Activo 40%	40%	03
TSI 004	TSI 004	Activo 50%	50%	04
TSI 005	TSI 005	Pensionista ó Activo 60%	60%	05
TSI 006	TSI 006	Excluidos de farmacia (MUFACE, MUGEJU, ISFAS, OTROS)	100%	06
ACTIVO		Activo con RAF desconocido	60%	A
PENSIO		Pensionista con RAF desconocido	10%	P

3) Estructura del fitxer d'identificació d'usuaris i dispensacions mensuals

Com a norma general, s'utilitzarà la targeta SIP per a l'acreditació, la identificació i la captura de les dades de targeta sanitària individual per als ciutadans que disposen de la targeta sanitària de la Comunitat Valenciana.

En els supòsits de pacients que no disposen de targeta SIP, com a norma general:

1. Cal introduir o seleccionar a mà el codi CITE corresponent a la comunitat autònoma o país a què pertany el pacient.

2. Cal arreplegar el codi CIP (codi d'identificació personal) segons el cas:

– Si es tracta d'una targeta de banda magnètica llegible es capturarà el contingut de la banda (79 caràcters + 40 caràcters + 107 caràcters).

– Si es tracta d'una targeta de banda magnètica no llegible es registra manualment el CIP.

– Si es tracta de targetes amb xip criptogràfic es registra manualment el CIP.

– Si es tracta de targetes amb codi de barres es capturarà per mitjà del lector.

– En les oficines de farmàcia amb servicis de recepta electrònica es capturarà el contingut de la banda (pista 1 i 2, si és el cas). En els casos en què el servici de Conselleria no aconseguisca tornar un codi CIP, així com en els casos en què la targeta no posseïska banda magnètica o no siga llegible, es registraran manualment les dades corresponents al CIP.

3. L'estructura del fitxer d'identificació d'usuaris i dispensacions mensuals, remès per les oficines de farmàcia, tindrà en les línies de registre REC les variacions següents (la resta de registres INIIESC, ERE, FER i FI no tindrà canvis):

– Posició 1 a 12: Número de recepta

– Posició 13 a 18: CITE

– Posició 19 a 26: SIP

– Posició 27 a 42: CIP altres comunitats (16 posicions alfanumèriques)

– Posició 43 a 44: Dígits de control de SIP (a zero si és d'una altra comun.)

– Posició 45 a 52: Aportació realment realitzada assegurat.

– Posició 53 a 131: Primera pista (a zeros si és Com. Valenciana)

– Posició 132 a 171: Segona pista (a zeros si és Com. Valenciana o lector d'1 pista)

– Posició 172 a 278: Tercera pista (a zeros si és Com. Valenciana o lector d'1 o 2 pistes)

ANNEX IV

Procediment de reembossament d'aportació en prestació farmacèutica i dietoterapèutica

A partir de l'1 de juliol de 2012 es modifica l'aportació en la prestació farmacèutica i dietoterapèutica dels assegurats pel Sistema Nacional de Salut en aplicació del RDL 16/2012, de 20 d'abril, de mesures

3) Estructura del fichero de identificación de usuarios y dispensaciones mensual

Como norma general se utilizará la tarjeta SIP para la acreditación, identificación y captura de los datos de tarjeta sanitaria individual para aquellos ciudadanos que dispongan de la tarjeta sanitaria de la Comunidad Valenciana.

En los supuestos de pacientes que no dispongan de Tarjeta SIP, como norma general:

1. Introducir o seleccionar a mano el código CITE correspondiente a la comunidad autónoma o país a la que pertenece el paciente.

2. Recoger el código CIP (código de identificación personal) según el caso:

– Si se trata de una tarjeta de banda magnética legible se capturará el contenido la banda (79 caracteres + 40 caracteres + 107 caracteres)

– Si se trata de una tarjeta de banda magnética no legible se registra manualmente el CIP.

– Si se trata de tarjetas con chip criptográfico se registra manualmente el CIP.

– Si se trata de tarjetas con código de barras se capturará mediante el lector.

– En las oficinas de farmacia con servicios de receta electrónica se capturará el contenido de la banda (pista 1 y 2 en su caso). En los casos que el servicio de Conselleria no consiga devolver un código CIP, así como en los casos en que la tarjeta no posea banda magnética o esta no sea legible, se registrarán manualmente los datos correspondientes al CIP.

3. La estructura del fichero de identificación de usuarios y dispensaciones mensuales, remitido por las oficinas de farmacia, tendrá en las líneas de registro REC las siguientes variaciones (el resto de registros INIIESC, ERE, FER y FIN no tendrá cambios):

– Posición 1 a 12: Número de receta

– Posición 13 a 18: CITE

– Posición 19 a 26: SIP

– Posición 27 a 42: CIP otras comunidades (16 posiciones alfanuméricas).

– Posición 43 a 44: Dígitos de control de SIP (a cero si es de otra comun.)

– Posición 45 a 52: Aportación realmente realizada asegurado.

– Posición 53 a 131: Primera Pista (a ceros si es Com. Valenciana)

– Posición 132 a 171: Segunda Pista (a ceros si es Com. Valenciana, o lector de 1 pista)

– Posición 172 a 278: Tercera Pista (a ceros si es Com. Valenciana, o lector de 1 o 2 pistas)

ANEXO IV

Procedimiento de reembolso de aportación en prestación farmacéutica y dietoterapèutica

A partir del 1 de julio de 2012 se modifica la aportación en la prestación farmacéutica y dietoterapèutica de los asegurados por el Sistema Nacional de Salud en aplicación de RDL 16/2012, de 20 de abril, de

urgents per a garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seues prestacions.

L'aportació de l'assegurat en prestació farmacèutica i dietoterapèutica té la base tant en l'acreditació del dret de la prestació com en el nivell de renda de l'assegurat. En el cas dels assegurats pensionistes, l'aportació total mensual no serà coneguda fins que no s'apliquen els límits legals mensuals en funció de la renda:

PENSIONISTES (LÍMITS MÀXIMS MENSUALS)	
Renda => 100.000 euros	60 euros
Renda => 18.000 fins a < 100.000 euros	18 euros
Renda < 18.000 euros	8 euros

És necessari establir un procediment administratiu àgil que permetra calcular i realitzar els reembossaments als assegurats per sobreaportació o errors en el càlcul de l'aportació mensual en el marc de la legislació vigent, amb una observança especial de la Llei 11/2007, de 22 de juny, d'Accés Electrònic dels Ciutadans als Servicis Públics, i la Llei 3/2010, de 5 de maig, d'Administració Electrònica de la Comunitat Valenciana.

Els pacients que necessiten un producte farmacèutic finançat inclòs en la prestació farmacèutica o dietoterapèutica realitzaran l'aportació corresponent de cada recepta mèdica oficial en funció del seu RAF (règim d'aportació farmacèutica), que determina l'aportació de cada assegurat en funció de la renda.

Trimestralment (o amb la periodicitat acordada en la Comissió Permanent de Farmàcia del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut) es calcularan els saldos resultants de la sobreaportació d'un assegurat sobre els límits mensuals obtinguts en el punt anterior.

Amb la finalitat de dotar el sistema d'automatisme, periodicitat estable, transparència i agilitat i eliminar tota la càrrega administrativa evitable, i atès que la casuística de sobreaportació ha de correspondre, en condicions normals, amb assegurats pensionistes i els seus beneficiaris dels quals l'Administració disposa de les dades de compte bancari per a pagar mensualment la seua pensió, s'abonaran automàticament les quanties que superen el límit d'aportació legal mensual acumulada en el trimestre per mitjà d'un ingrés directe en el compte bancari on es té domiciliada la pensió. Atès el cost de la transferència, s'establirà una quantia mínima a tornar fixada en set euros. En els supòsits en què no se superen els 7 euros del període que cal reembossar s'acumularien a la quantitat del període de reembossament següent.

En els supòsits no previstos en l'apartat anterior, o quan l'usuari sol·licite un canvi del compte bancari o de reclamacions sobre l'aportació mensual, s'observarà el procediment següent:

1. Qui pot iniciar-lo?
 - Les persones que tinguen reconegut el dret a la prestació farmacèutica i dietoterapèutica pel Sistema Nacional de Salut.
2. Termini de presentació: Fins a 5 anys després del fet causant. Es considera com a data d'inici la data de prescripció.
3. On cal dirigir-se? On cal presentar la sol·licitud?
 - En els centres sanitaris de l'Agència Valenciana de Salut o en el web de la Generalitat o de la Conselleria de Sanitat es podrà accedir als formularis.
 - La documentació es podrà presentar en qualsevol de les direccions territorials de Sanitat:
 - Registre de la Direcció Territorial de Sanitat – Alacant
C/ Girona, 26
03001 Alacant
Tel: 012
 - Registre de la Direcció Territorial de Sanitat – Castelló
Pl. Hort dels Soguers, 12
12001 Castelló de la Plana
Tel: 012
 - Registre de la Direcció Territorial de Sanitat – València
Gran Via Ferran el Catòlic, 74
46008 València
Tel: 012
 - La documentació també es pot presentar per mitjà de qualsevol de les formes i en els llocs previstos en la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú (article 38.4), d'acord amb la redacció modifica-

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 Sanidad se podrá acceder a los formularios.
 - 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 redac-

da per la Llei 4/1999. Per tant, s'hi inclouen ajuntaments i oficines de correus.

4. Quina documentació s'ha de presentar?

– Imprès de sol·licitud de reembossament per sobreaportació en l'aportació en prestació farmacèutica i dietoterapèutica del Sistema Nacional de Salut firmat per l'usuari o el seu representant legal en què conste el NIF del perceptor i amb les dades completes del compte bancari del perceptor (manteniment de tercers).

– Mentre l'assegurat no decidisca modificar el compte bancari no serà necessari omplir cap sol·licitud.

– Serà necessària la presentació documental en els supòsits en què l'assegurat no estiga d'acord amb la liquidació trimestral o en els supòsits de dispensacions de receptes mèdiques oficials en altres comunitats autònomes (i, per tant, no s'han pogut realitzar els ajustos mensuals per l'Agència Valenciana de Salut). L'assegurat ha de presentar els justificants dels tiquets de pagament del gasto efectuat en una oficina de farmàcia.

5. Determinació de la quantia mensual del reembossament: L'import que cal reembossar mensualment serà la diferència entre la quantitat aportada per l'assegurat i el límit legal establert en el seu RAF, considerant de forma separada la prestació farmacèutica i la prestació dietoterapèutica. Per a la determinació de la quantia es realitzaran els processos següents:

– Els sistemes de control de qualitat del gestor de prestació farmacèutica Gaia analitzaran mensualment els registres de facturació mensual per recepta oficial del Sistema Nacional de Salut per a calcular el saldo mensual que ha de reembossar cada ciutadà sobre el total de receptes dispensades en el conjunt d'oficines de farmàcia de la Comunitat Valenciana.

– Els càlculs es realitzen tant per al grup de productes inclosos en prestació farmacèutica com per al grup de productes de prestació dietoterapèutica.

6. Procediment trimestral de cobrament: Ingress en el compte bancari designat per l'usuari amb caràcter trimestral. Per a determinar la quantia d'abonament, es realitzaran les activitats següents:

– Trimestralment es calcularan els saldos resultants de la sobreaportació d'un assegurat sobre els límits mensuals realitzats en el punt 5 anterior.

– Les quantitats abonades trimestralment serà el resultat de la sobreaportació en prestació farmacèutica i dietoterapèutica calculada sobre els mesos que inclouen el trimestre.

– El gestor de prestació farmacèutica Gaia generarà un fitxer informatitzat amb els registres necessaris per a la seua transferència al sistema de comptabilitat de la Conselleria d'Hisenda que permeta el pagament als assegurats.

– El director general de Farmàcia i Productes Sanitaris dictarà una resolució administrativa amb la motivació de l'acte i el contingut dels assegurats afectats, així com la quantitat que cal abonar.

– L'Agència Valenciana de Salut realitzarà d'ofici les activitats de determinació de la quantia de reembossament i en farà l'abonament quan hi haja saldo a favor de l'assegurat.

7. Detall del cobrament: L'assegurat pot sol·licitar en qualsevol centre sanitari de l'Agència Valenciana de Salut, amb la presentació i la lectura automàtica prèvies de la seua targeta SIP, el document de detall corresponent al cobrament trimestral per sobreaportació. El document inclourà totes les dispensacions realitzades per l'assegurat, l'oficina de farmàcia o centre sociosanitari i les aportacions realitzades. La informació ha de permetre conciliar amb els rebuts que obligatòriament s'han d'entregar en cada oficina de farmàcia en la dispensació de medicaments.

8. Reclamacions: En els supòsits en què l'assegurat no estiga d'acord amb les quantitats reembossades o entenga que hi ha un error en el càlcul de les aportacions, haurà de presentar una reclamació amb el relat dels fets i les còpies compulsades dels rebuts de dispensació realitzats en les oficines de farmàcia en els centres indicats en el punt 3 anterior. La reclamació serà resolta per la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris de l'Agència Valenciana de Salut en un termini inferior a un mes.

ADDENDA I

Models de sol·licitud de reembossament de sobreaportació en prestació farmacèutica i dietoterapèutica

ció 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

– 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 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 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.

ADENDA I

Modelos de solicitud de reembolso de sobreaportación en prestación farmacéutica y dietoterapéutica



GENERALITAT VALENCIANA

MODEL DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

IDENTIFICACIÓ DEL SOL·LICITANT	I	1) ALTA NOU PERCEPTOR/A <input type="checkbox"/>	2) ALTA NOVA DOMICILIACIÓ <input type="checkbox"/>	3) BAIXA <input type="checkbox"/>			
	II	4) FÍSICA RESIDENT <input type="checkbox"/>	5) FÍSICA NO RESIDENT <input type="checkbox"/>	6) JURÍDICA RESIDENT <input type="checkbox"/>	7) JURÍDICA NO RESIDENT <input type="checkbox"/>		
	III	COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL					
	IV	NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	PASSAPORT <input type="checkbox"/>	VAT <input type="checkbox"/>	ALTRES <input type="checkbox"/>	NÚM. DOC. IDENTIFICACIÓ
	V	8) TIPUS VIA	NOM VIA	9) TIPUS NÚMERO	NÚM. VIA	10) QUALIF. NÚM. VIA	
	V	BLOC	PORTAL	ESCALA	PIS	PORTA	DADES COMPLEMENTÀRIES DEL DOMICILI
	V	11) POBLACIÓ		CODI POSTAL	MUNICIPI	PROVÍNCIA	
	VI	DOMICILI ESTRANGER 1			DOMICILI ESTRANGER 2		
	VI	POBLACIÓ		CODI POSTAL	PROVÍNCIA	PAÍS	
	VII	COGNOMS I NOM DEL REPRESENTANT					NÚM. DOC. IDENTIFICACIÓ
VII	12) NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	PASSAPORT <input type="checkbox"/>				

COMPTES BANCARIS	B	ENTITAT FINANCERA	SUCURSAL			
	COMpte NACIONAL	13) CODI ENTITAT	CODI SUCURSAL	DC	NÚMERO COMPTE CORRENT	
	COMpte ESTRANGER	13) IBAN				
		14) ASSENYALEU EL QUE PERTOQUE:	IBAN <input type="checkbox"/>	NÚMERO COMPTE <input type="checkbox"/>		
		CODI BIC	PAÍS-ESTAT DEL COMPTE			

VERIFICACIÓ DE LA IDENTITAT I LA REPRESENTACIÓ	C	EL SOL·LICITANT DECLARA QUE SÓN CERTES LES DADES BANCÀRIES DE L'APARTAT B QUE IDENTIFIQUEN EL COMPTE CORRENT DEL QUAL ÉS (15)..... EL RÈGIM D'ESTA DECLARACIÓ RESPONSABLE ÉS EL DE L'ARTICLE 71 BIS) DE LA LLEI 30/1992, DE 26 DE NOVEMBRE.	
		FIRMA COM A _____	FIRMA DEL SOL·LICITANT O FIRMES MANCOMUNADES: _____
		NIF: _____	NIF: _____
	16) ATÉS QUE L'ADMINISTRACIÓ PODRIA COMPTAR JA AMB LES DADES NECESSÀRIES PER A VERIFICAR LA IDENTITAT I REPRESENTACIÓ QUE S'EXIGIXEN, PODEU MARCAR LES AUTORIZACIONS SEGÜENTS O BÉ PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓ QUE ES DETALLA EN LES INSTRUCCIONS:		
	<input type="checkbox"/> EL SOL·LICITANT AUTORITZA QUE L'ÒRGAN VALIDE LA SEUA IDENTITAT AMB LA INFORMACIÓ DEL MINISTERI RESPONSABLE DEL SISTEMA DE VERIFICACIÓ DE DADES D'IDENTITAT O AMB LES DADES TRIBUTÀRIES DE L'AEAT, art.95.1.k. DE LA LGT.		
	<input type="checkbox"/> EL SOL·LICITANT AUTORITZA QUE LA VERIFICACIÓ DE LA SEUA CAPACITAT DE REPRESENTACIÓ EN NOM DE ES FAÇA PER L'ÒRGAN GESTOR DIRECTAMENT A TRAVÉS DEL		
	<input type="checkbox"/> REGISTRE DE REPRESENTANTS DE LA COMUNITAT VALENCIANA	<input type="checkbox"/> REGISTRE DE CONTRACTISTES I EMPRESSES CLASSIFICADES DE LA COMUNITAT VALENCIANA	

CERTIFICACIÓ	D	17) COMPROVADA LA PERSONALITAT I, SI ÉS EL CAS, LA REPRESENTACIÓ AMB QUÈ ACTUA EL COMPAREIXENT O COMPAREIXENTS, AIXÍ COM QUE ESTA HA SIGUT DECLARADA SUFICIENT PER A OTORGAR EL PRESENT DOCUMENTO DE DOMICILIACIÓ DE PAGAMENTS.			
		ÒRGAN			
		DIA	MES	ANY	FIRMA:

DESTINATARI	E	18) ÒRGAN AL QUAL S'ADREÇA	19) CONSELLERIA O ENTITAT
		20) PROCEDIMENT EN QUÈ ES PRESENTA	21) CODI IDENTIFICADOR DEL PROCEDIMENT

Les dades de caràcter personal contingudes en este imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a òrgan responsable feste, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, li informem de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això d'acord amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).



INSTRUCCIONS D'EMPLENAMENT

EMPLENEU A MÀQUINA / ORDINADOR O AMB LLETRES MAJÚSCULES ELS ESPAIS REQUERITS.

A - IDENTIFICACIÓ DEL SOL-LICITANT

- I** HEU DE MARCAR LA CASELLA QUE PERTOQUE A LA VOSTRA SOL-LICITUD.
- 1) ALTA DE NOU PERCEPTOR/A, QUAN EL SOL-LICITANT NO TINGA DONATS D'ALTA EN LA GENERALITAT CAP COMPTE BANCARI PER A LA DOMICILIACIÓ DELS SEUS PAGAMENTS.
 - 2) ALTA DE NOVA DOMICILIACIÓ BANCÀRIA, QUAN EL SOL-LICITANT QUE JA TINGA DONATS D'ALTA COMPTES BANCARIS EN LA GENERALITAT VULGA DONAR-NE D'ALTA ALTRES NOUS
 - 3) BAIXA, QUAN EL SOL-LICITANT VULGA DEIXAR SENSE EFECTE UN COMPTE BANCARI DAVANT LA GENERALITAT DE MANERA QUE DEIXE DE REBRE PAGAMENTS A TRAVÉS D'ESTE.
- II** HEU DE MARCAR LA CASELLA QUE PERTOQUE A LES CIRCUMSTÀNCIES DEL SOL-LICITANT.
- 4) SI EL SOL-LICITANT ÉS PERSONA FÍSICA I RESIDENT
 - 5) SI EL SOL-LICITANT ÉS PERSONA FÍSICA I NO RESIDENT
 - 6) SI EL SOL-LICITANT ÉS PERSONA JURÍDICA I RESIDENT
 - 7) SI EL SOL-LICITANT ÉS PERSONA JURÍDICA I NO RESIDENT
- III** EMPLENEU AMB LES DADES DEL SOL-LICITANT DE LA INSTÀNCIA.
- IV** HEU DE MARCAR LA DOCUMENTACIÓ QUE, PER A IDENTIFICAR EL SOL-LICITANT, PRESENTEU JUNT AMB ESTE MODEL.
- V** EMPLENEU AMB LES DADES CORRESPONENTS AL DOMICILI A ESPANYA DEL SOL-LICITANT.
- 8) EMPLENEU AMB L'ABREVIATURA DEL TIPUS DE VIA: c/, Av., Pl., etc ...
 - 9) EMPLENEU AMB L'ABREVIATURA CORRESPONENT AL VALOR AMB QUÈ ES DESCRIU EL VOSTRE NÚMERO DE VIA: núm., km., s/n, etc ...
 - 10) EMPLENEU, SI ÉS EL CAS, AMB EL VALOR CORRESPONENT AL QUALIFICATIU DEL VOSTRE NÚMERO DE VIA: bis, dup, mod, ant, etc...
 - 11) EMPLENEU AMB EL NOM DE LA LOCALITAT, POBLACIÓ, ETC ... SI ÉS DISTINTA DEL NOM DEL MUNICIPI.
- VI** EMPLENEU, SI ÉS EL CAS, AMB LES DADES DEL DOMICILI ESTRANGER DEL SOL-LICITANT.
- VII** EMPLENEU NOMÉS EN EL CAS QUE EL SOL-LICITANT SIGA UNA PERSONA JURÍDICA. HEU D'EMPLENAR-LO AMB LES DADES IDENTIFICATIVES DEL REPRESENTANT QUE PRESENTA LA SOL-LICITUD.
- 12) HEU D'INDICAR LA DOCUMENTACIÓ QUE, PER A IDENTIFICAR EL REPRESENTANT, ADJUNTEU A ESTE MODEL: NIF, NIE o PASSAPORT.

B - COMPTES BANCARIS

- 13) EMPLENEU UNA DE LES DUES FILES. FEU-HO COMENÇANT PER L'ESQUERRA. NO CAL QUE EMPLENEU LES DUES.
- 14) HEU DE POSAR EL CODI IBAN OBLIGATÒRIAMENT SI ES TRACTA D'UN COMPTE BANCARI D'UNA ENTITAT RADICADA EN UN ESTAT MEMBRE DE LA UNIÓ EUROPEA. EN ELS ALTRES CASOS, MARQUEU QUE ES TRACTA D'UN COMPTE CORRENT ELS DÍGITS DEL QUAL ES REFLECTIXEN EN EL CAMP SEGÜENT. EL CODI IBAN I EL COMPTE CORRENT ES COMENÇARAN A EMPLENAR PER L'ESQUERRA. ESCRIVIU NOMÉS NÚMEROS, SENSE COMES, PUNTS, NI GUIONS. TANT EL CODI IBAN, COM EL CODI BIC ELS SUBMINISTRA L'ENTITAT FINANCERA.

C - DECLARACIÓ RESPONSABLE I AUTORITZACIONS

- 15) HEU D'INDICAR SI SOU TITULAR O COTITULAR DEL COMPTE LES DADES DEL QUAL CONSTEN EN L'APARTAT B DEL MODEL.
- 16) ATÉS QUE L'ADMINISTRACIÓ PODRIA COMPTAR JA AMB LES DADES NECESSÀRIES PER A VERIFICAR LA IDENTITAT I REPRESENTACIÓ QUE S'EXIGIXEN, PODEU MARCAR LES AUTORITZACIONS DE L'APARTAT C) DEL MODEL O, EN COMPTE D'AIXÒ, PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓ SEGÜENT:
 - a) LA PERSONA FÍSICA RESIDENT PRESENTARÀ FOTOCÒPIA DEL NIF. LA NO RESIDENT PRESENTARÀ EL NIE, PASSAPORT O UNA ALTRA ACREDITACIÓ DE LA SEUA IDENTITAT I NO RESIDÈNCIA.
 - b) LA PERSONA JURÍDICA NO INSCRITA EN ELS REGISTRES DE L'ART 6.2 PRESENTARÀ LA DOCUMENTACIÓ VÀLIDA EN DRET QUE DEIXE CONSTÀNCIA FIDEDIGNA DE LA CAPACITAT DEL REPRESENTANT PER A SOL-LICITAR L'ALTA O LA BAIXA DE LA DOMICILIACIÓ BANCÀRIA EN NOM DE L'EMPRESA.

D - CERTIFICACIÓ

- 17) ESPAI QUE EMPLENA L'ADMINISTRACIÓ.

E - ÒRGAN DESTINATARI

- 18) EN EL CAS QUE NO PRESENTEU EL MODEL DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA COM A PART INTEGRANT D'UN EXPEDIENT, HEU D'INDICAR L'ÒRGAN AL QUAL L'ADRECEU.
- 19) CONSELLERIA O ENTITAT A QUÈ PERTANY L'ÒRGAN.
- 20) SI ÉS POSSIBLE, HEU DE REFLECTIR EL TIPUS DE PROCEDIMENT EN QUÈ S'INTEGRÀRA LA INSTÀNCIA, PER EXEMPLE: SUBVENCIONS, CONTRACTACIÓ, PERCEPCIÓ D'AJUDES.
- 21) SI ÉS POSSIBLE, HEU DE REFLECTIR EL CODI IDENTIFICADOR D'EXPEDIENT ADMINISTRATIU PER AL QUAL PRESENTEU EL MODEL DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA.



GENERALITAT VALENCIANA

MODELO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE	I	1) ALTA NUEVO PERCEPTOR/A <input type="checkbox"/>	2) ALTA NUEVA DOMICILIACIÓN <input type="checkbox"/>	3) BAJA <input type="checkbox"/>					
	II	4) FÍSICA RESIDENTE <input type="checkbox"/>	5) FÍSICA NO RESIDENTE <input type="checkbox"/>	6) JURÍDICA RESIDENTE <input type="checkbox"/>	7) JURÍDICA NO RESIDENTE <input type="checkbox"/>				
	III	APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL							
	IV	NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	VAT <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>	NÚM. DOC. IDENTIFICACIÓN		
	V	8) TIPO VÍA	NOMBRE VÍA		9) TIPO NÚMERO	NÚM. VÍA	10) CALIF. NÚM. VÍA		
	V	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PISO	PUERTA	DATOS COMPLEMENTARIOS DEL DOMICILIO		
	V	11) POBLACIÓN		CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO		PROVINCIA		
	VI	DOMICILIO EXTRANJERO 1			DOMICILIO EXTRANJERO 2				
	VI	POBLACIÓN		CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	PAÍS			
	VII	CORREO ELECTRÓNICO						TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL
VII	APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE						NÚM. DOC. IDENTIFICACIÓN		
VII	12) NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	NÚM. DOC. IDENTIFICACIÓN					

CUENTAS BANCARIAS	CUENTA NACIONAL	ENTIDAD FINANCIERA	SUCURSAL			
	CUENTA NACIONAL	13) CÓDIGO ENTIDAD	CÓDIGO SUCURSAL	DC	NÚMERO CUENTA CORRIENTE	
	CUENTA EXTRANJERO	13) IBAN				
	CUENTA EXTRANJERO	14) SEÑALE LO QUE CORRESPONDA:	IBAN <input type="checkbox"/>	NÚMERO CUENTA <input type="checkbox"/>		
CUENTA EXTRANJERO	CÓDIGO BIC	PAÍS-ESTADO DE LA CUENTA				

VERIFICACIÓN DE LA IDENTIDAD Y LA REPRESENTACIÓN	C	
	EL SOLICITANTE DECLARA QUE SON CIERTOS LOS DATOS BANCARIOS DEL APARTADO B QUE IDENTIFICAN LA CUENTA CORRIENTE DE LA CUAL ES (15)..... EL RÉGIMEN DE ESTA DECLARACIÓN RESPONSABLE ES EL DEL ARTÍCULO 71 BIS) DE LA LEY 30/1992, DE 26 DE NOVIEMBRE.	
	FIRMA COMO _____	FIRMA DEL SOLICITANTE O FIRMAS MANCOMUNADAS: _____
	NIF: _____	NIF: _____
16) DADO QUE LA ADMINISTRACIÓN PODRÍA CONTAR YA CON LOS DATOS PRECISOS PARA VERIFICAR LA IDENTIDAD Y REPRESENTACIÓN QUE SE EXIGEN, PUEDE USTED MARCAR LAS SIGUIENTES AUTORIZACIONES O BIEN PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN QUE SE DETALLA EN LAS INSTRUCCIONES:		
<input type="checkbox"/> EL SOLICITANTE AUTORIZA A QUE EL ÓRGANO VALIDE SU IDENTIDAD CON LA INFORMACIÓN DEL MINISTERIO RESPONSABLE DEL SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE DATOS DE IDENTIDAD O CON LOS DATOS TRIBUTARIOS DE LA AEAT, art.95.1.k. DE LA LGT. <input type="checkbox"/> EL SOLICITANTE AUTORIZA A QUE LA VERIFICACIÓN DE SU CAPACIDAD DE REPRESENTACIÓN EN NOMBRE DE SE HAGA POR EL ÓRGANO GESTOR DIRECTAMENTE A TRAVÉS DEL		
<input type="checkbox"/> REGISTRO DE REPRESENTANTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA <input type="checkbox"/> REGISTRO DE CONTRATISTAS Y EMPRESAS CLASIFICADAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA		

CERTIFICACIÓN	D	17) COMPROBADA LA PERSONALIDAD Y EN SU CASO LA REPRESENTACIÓN CON LA QUE ACTUA EL COMPARECIENTE O COMPARECIENTES, ASÍ COMO QUE ESTA HA SIDO DECLARADA SUFICIENTE PARA OTORGAR EL PRESENTE DOCUMENTO DE DOMICILIACIÓN DE PAGOS.	
	ORGANO		
DIA	MES	AÑO	FIRMA:

DESTINATARIO	E	18) ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE	19) CONSELLERIA O ENTIDAD
	20) PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTA	21) CODIGO IDENTIFICADOR DEL PROCEDIMIENTO	

Los datos de carácter personal que contiene el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Así mismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad en lo que dispone el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 296, de 14/12/99).

1/2 EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

TELÉFONO DE ATENCIÓN AL USUARIO 012- SI LLAMA DESDE FUERA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA: +34 96 386 60 00
AGG
CEHE - SOCI
05.11
DIN-A4
454 - 2011



GENERALITAT VALENCIANA

MODELO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

RELLENE A MÁQUINA / ORDENADOR O CON LETRAS MAYÚSCULAS LOS ESPACIOS REQUERIDOS.

A - IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

- I** DEBE MARCAR LA CASILLA QUE CORRESPONDA A SU SOLICITUD.
- 1) ALTA DE NUEVO PERCEPTOR/A, CUANDO EL SOLICITANTE NO TENGA DADAS DE ALTA EN LA GENERALITAT NINGUNA CUENTA BANCARIA PARA LA DOMICILIACIÓN DE SUS PAGOS.
 - 2) ALTA DE NUEVA DOMICILIACIÓN BANCARIA, CUANDO EL SOLICITANTE QUE YA TENGA DADAS DE ALTA CUENTAS BANCARIAS EN LA GENERALITAT Y QUIERA DAR DE ALTA OTRAS NUEVAS
 - 3) BAJA, CUANDO EL SOLICITANTE QUIERA DEJAR SIN EFECTO UNA CUENTA BANCARIA ANTE LA GENERALITAT DE MANERA QUE DEJE DE RECIBIR PAGOS A TRAVÉS DE ELLA.
- II** DEBE MARCAR LA CASILLA QUE CORRESPONDA A LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SOLICITANTE.
- 4) SI EL SOLICITANTE ES PERSONA FÍSICA Y RESIDENTE
 - 5) SI EL SOLICITANTE ES PERSONA FÍSICA Y NO RESIDENTE
 - 6) SI EL SOLICITANTE ES PERSONA JURÍDICA Y RESIDENTE
 - 7) SI EL SOLICITANTE ES PERSONA JURÍDICA Y NO RESIDENTE
- III** RELLENE CON LOS DATOS DEL SOLICITANTE DE LA INSTANCIA.
- IV** DEBE MARCAR LA DOCUMENTACIÓN QUE PARA IDENTIFICAR AL SOLICITANTE PRESENTA JUNTO A ESTE MODELO.
- V** RELLENE CON LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL DOMICILIO EN ESPAÑA DEL SOLICITANTE.
- 8) RELLENE CON LA ABREVIATURA DEL TIPO DE VÍA: C/, Avda., Pl., etc ...
 - 9) RELLENE CON LA ABREVIATURA CORRESPONDIENTE AL VALOR CON QUE SE DESCRIBE SU NÚMERO DE VÍA: núm., km., s/n, etc ...
 - 10) RELLENE, EN SU CASO, CON EL VALOR CORRESPONDIENTE AL CALIFICATIVO DE SU NÚMERO DE VÍA: bis, dup, mod, ant, etc...
 - 11) RELLENE CON EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD, POBLACIÓN, ETC ... SI ES DISTINTA DEL NOMBRE DEL MUNICIPIO.
- VI** RELLENE, EN SU CASO, CON LOS DATOS DEL DOMICILIO EXTRANJERO DEL SOLICITANTE.
- VII** RELLENE SÓLO EN CASO DE QUE EL SOLICITANTE SEA UNA PERSONA JURÍDICA. HA DE RELLENARLO CON LOS DATOS IDENTIFICATIVOS DEL REPRESENTANTE QUE PRESENTA LA SOLICITUD.
- 12) DEBE INDICAR LA DOCUMENTACIÓN QUE, PARA IDENTIFICAR AL REPRESENTANTE, ADJUNTA A ESTE MODELO: NIF, NIE o PASAPORTE.

B - CUENTAS BANCARIAS

- 13) RELLENE UNA DE LAS DOS FILAS. HÁGALO EMPEZANDO POR LA IZQUIERDA. NO ES NECESARIO QUE RELLENE LAS DOS.
- 14) PONGA EL CÓDIGO IBAN OBLIGATORIAMENTE SI SE TRATA DE UNA CUENTA BANCARIA DE UNA ENTIDAD RADICADA EN UN ESTADO MIEMBRO DE LA UNIÓN EUROPEA. EN LOS DEMÁS CASOS, MARQUE QUE SE TRATA DE UNA CUENTA CORRIENTE CUYOS DÍGITOS SE REFLEJEN EN EL CAMPO SIGUIENTE. EL CÓDIGO IBAN Y LA CUENTA CORRIENTE SE EMPEZARÁN A RELLENAR POR LA IZQUIERDA. ESCRIBA SÓLO NÚMEROS, SIN COMAS, PUNTOS, NI GUIONES. TANTO EL CÓDIGO IBAN, COMO EL CÓDIGO BIC LOS SUMINISTRA LA ENTIDAD FINANCIERA.

C - DECLARACIÓN RESPONSABLE Y AUTORIZACIONES

- 15) DEBE INDICAR SI ES TITULAR O COTITULAR DE LA CUENTA CUYOS DATOS CONSTAN EN EL APARTADO B DEL MODELO.
- 16) DADO QUE LA ADMINISTRACIÓN PODRÍA CONTAR YA CON LOS DATOS PRECISOS PARA VERIFICAR LA IDENTIDAD Y REPRESENTACIÓN QUE SE EXIGEN, PUEDE USTED MARCAR LAS AUTORIZACIONES DEL APARTADO C) DEL MODELO O, EN SU LUGAR, PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:
 - a) LA PERSONA FÍSICA RESIDENTE PRESENTARÁ FOTOCOPIA DEL NIF. LA NO RESIDENTE PRESENTARÁ EL NIE, PASAPORTE U OTRA ACREDITACIÓN DE SU IDENTIDAD Y NO RESIDENCIA.
 - b) LA PERSONA JURÍDICA NO INSCRITA EN LOS REGISTROS DEL ART 6.2 PRESENTARÁ LA DOCUMENTACIÓN VÁLIDA EN DERECHO QUE DEJE CONSTANCIA FIDEDIGNA DE LA CAPACIDAD DEL REPRESENTANTE PARA SOLICITAR EL ALTA O LA BAJA DE LA DOMICILIACIÓN BANCARIA EN NOMBRE DE LA EMPRESA.

D - CERTIFICACIÓN

- 17) ESPACIO QUE RELLENA LA ADMINISTRACIÓN.

E - ÓRGANO DESTINATARIO

- 18) EN EL CASO DE QUE NO PRESENTE EL MODELO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA COMO PARTE INTEGRANTE DE UN EXPEDIENTE, HA DE INDICAR EL ÓRGANO AL QUE LO DIRIGE.
- 19) CONSELLERIA O ENTIDAD A QUE PERTENECE EL ÓRGANO.
- 20) SI ES POSIBLE, HA DE REFLEJAR EL TIPO DE PROCEDIMIENTO EN QUE SE VA A INTEGRAR LA INSTANCIA, POR EJEMPLO: SUBVENCIONES, CONTRATACIÓN, PERCEPCIÓN DE AYUDAS.
- 21) SI ES POSIBLE, HA DE REFLEJAR EL CÓDIGO IDENTIFICADOR DE EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO PARA EL QUE PRESENTA EL MODELO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA.

1/1 EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

TELÉFONO DE ATENCIÓN AL USUARIO 012- SI LLAMA DESDE FUERA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA: +34 96 386 60 00


AGG

CEHE - SOCI

05.11

DIN-A4

454 - 2011

 GENERALITAT VALENCIANA	SOL·LICITUD SOLICITUD
A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE	
COGNOMS O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	NOM / NOMBRE
CIF - NIF	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	
CP	
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA
TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO
B EXPOSICIÓ / EXPOSICIÓN	
C SOL·LICITUD / SOLICITUD	
D DOCUMENTS QUE S'ADJUNTEN / DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN	
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
E AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN	
<p>D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'establixen mesures de simplificació i de reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376 de 14.10.2010), done la meua autorització perquè l'òrgan gestor del procediment obtenga directament la comprovació de les meues dades d'identitat (DNI) i, si és el cas, de residència. Si no subscriu esta autorització, l'interessat està obligat a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.</p> <p><i>De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y de reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376, de 14.10.2010), doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento obtenga directamente la comprobación de mis datos de identidad (DNI) y, en su caso, de residencia. Caso de no suscribir la correspondiente autorización, el interesado estará obligado a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.</i></p>	
<input type="checkbox"/> Autoritze / Autorizo	<input type="checkbox"/> No autoritze / No autorizo
F DECLARACIÓ / DECLARACIÓN	
<p>El sol·licitant declara, sota la seua responsabilitat, l'exactitud de les dades ressenyades en esta sol·licitud, i la conformitat amb el que estableix la legislació vigent. <i>El solicitante declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente solicitud, y su conformidad con lo establecido en la legislación vigente.</i></p> <p>_____ , _____ d _____ del _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).</p> <p><i>Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).</i></p>	
	REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
	DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE
CONSELLERIA / ORGANISME / ENTITAT CONSELLERIA / ORGANISMO / ENTIDAD _____	

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

C/JAAPP - IAC

DIN - A4

IA - 01008 - 01 - E