

PRESTACIÓN FARMACÉUTICA AMBULATORIA

Dudas frecuentes

Actualización: 01 Julio 2023

¿Cómo me asignan el TSI?

El código de aportación se asigna en base a la información de 3 bases de datos: del Servicio Murciano de Salud, de la Seguridad Social y de Hacienda.

Esta codificación no se basa exclusivamente en la cuantía de la nómina o de la pensión, ya que se tienen en cuenta otras posibles percepciones económicas declaradas en la declaración de la RENTA del año anterior.

Viene calculado considerando la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) del año anterior, además de tener en cuenta el tipo de aseguramiento (activo o pensionista) y la información del INEM referente al subsidio por desempleo.

¿Y si no estoy de acuerdo con el código que se me asigna?

Se pueden dar casos en los que el ciudadano discrepe de los valores asignados en su código de aportación ante lo cual deberá ponerlo de manifiesto en la unidad administrativa de tarjeta sanitaria de su centro de salud para resolver las dudas y comprobar que su aportación está sincronizada con el Sistema Nacional de Salud (SNS) y el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Una vez comprobados los datos puede solicitar más información en el CAISS más cercano a su domicilio, en el caso de la ciudad de Murcia se ubica en la Avda. Alfonso X El Sabio, 15.

Hasta la resolución de la incidencia el usuario deberá abonar la cuantía que estipule el código TSI asignado, ante lo cual se recomienda al paciente que conserve el recibo de compra de los medicamentos y un justificante de la prescripción (fotocopia de la receta o la hoja de información al paciente sellada por la oficina de farmacia) para presentar ante futuras reclamaciones.

Si soy pensionista o beneficiario de un pensionista, ¿Cuáles son las cuantías máximas a pagar?

Los topes máximos de aportación mensual de los usuarios pensionistas dependen de su nivel de renta, siendo a la fecha los siguientes:

- 8,23 € si la renta del titular es inferior a 18.000€ anuales,
- 18,52 € si la renta del titular está comprendida entre 18.000-100.000€ anuales,
- 61,75 € si la renta del titular es superior a los 100.000€ anuales.

¿Los límites mensuales de aportación son individuales?

Si. A cada pensionista titular y a cada uno de sus beneficiarios se le considerará el límite de aportación de forma individual.

Soy pensionista y ya he llegado al límite mensual ¿tengo que seguir pagando?

Actualmente, en el momento de la dispensación, en las oficinas de farmacia de la Región de Murcia, el sistema informático alertará al farmacéutico cuando el paciente ya haya alcanzado el tope de aportación mensual que tenga establecido. A partir de ese momento el paciente no tendrá que hacer ninguna aportación en la adquisición de productos farmacéuticos, prescritos y dispensados, incluidos en la prestación farmacéutica ambulatoria.

¿Debo solicitar la devolución del exceso pagado por mis medicamentos?

No será necesario que el pensionista y/o sus beneficiarios soliciten su devolución. Una vez alcanzado el tope de aportación mensual no habrá que seguir haciendo pagos durante ese mes en las oficinas de farmacia de la Región de Murcia. Por lo tanto, no se originarán excesos de aportación.

Si se hubiera originado alguna incidencia informática que no permita determinar correctamente el cálculo del copago, la cantidad que exceda los topes máximos de aportación mensuales les serán reembolsados automáticamente mediante ingreso directo en la cuenta corriente donde el titular recibe su pensión. La liquidación de los beneficiarios se efectuará en la cuenta bancaria que tengan asignada o, en su defecto, en la del titular del aseguramiento. El abono que se efectúe tendrá como concepto el mes de la liquidación y el CIP del usuario al que corresponde.

¿Quién está exento de aportación por la prestación farmacéutica?

Los usuarios que tienen reconocida la gratuidad en la prestación farmacéutica (TSI001) son actualmente los pertenecientes a los siguientes grupos:

- Afectados del síndrome tóxico.
- Perceptores de rentas de integración social.
- Parados que han agotado el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación.
- Perceptores de pensiones no contributivas.
- Discapacitados beneficiarios de las prestaciones económicas y sociales de la LISMI*.

A partir del 1 de enero del 2021 se incorporaron al grupo TSI001 los usuarios y sus beneficiarios siguientes:

- Menores de edad con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33%.
- Personas perceptoras de la prestación económica de la Seguridad Social por hijo o menor a cargo en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción.
- Los pensionistas de la Seguridad Social, cuya renta anual sea inferior a 5.635€ consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del IRPF, y los que, en

el caso de no estar obligados a presentar dicha declaración, perciban una renta anual inferior a 11.200€.

Las personas con discapacidad cuyo acceso a la condición de asegurados o beneficiarios se realiza por cualquiera de las otras vías establecidas en el Art 3 de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, les corresponderá el tipo de aportación según sus características de aseguramiento y renta.

**Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de las personas con discapacidad) a que se refieren los arts. 4, 5 y 6 del Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones económicas y sociales de dicha Ley, debiendo cumplir los criterios:*

a) Minusvalía igual o superior al 33%

b) No tener derecho, por cualquier otro título, a la cobertura sanitaria pública

¿Debo comprar los medicamentos siempre en la misma farmacia?

No, usted puede elegir libremente la oficina de farmacia en la que desea retirar su medicación.

¿Qué ocurre si me prescriben recetas manuales?

Las recetas manuales tienen la misma consideración que las informatizadas, pero para garantizar su correcta identificación es imprescindible que aparezca el código de identificación personal (CIP) que figura en su tarjeta sanitaria.



¿Sigue existiendo aportación reducida para algunos medicamentos relacionados con enfermedades crónicas?

La aportación aplicable a los medicamentos pertenecientes a grupos terapéuticos catalogados de "aportación reducida" es del 10% hasta una aportación máxima de 4,24 € por receta, para todos los usuarios, excepto para aquellos que estén exentos de pagar aportación farmacéutica.

¿Cuándo recibiré la devolución del exceso de aportación?

Con objeto de que este procedimiento ordinario no entrañe grandes perjuicios económicos a los usuarios, el SMS procederá cuatrimestralmente a la liquidación completa de las cuantías acumuladas por cada usuario que hasta dicho momento consten en los registros del SMS.

Hay que tener en cuenta que la fecha que se usa para determinar los cálculos es la de facturación por las oficinas de farmacia y no la de dispensación. Por ello podrían pasar hasta 3 meses desde el momento de la dispensación hasta que la farmacia efectúe la facturación y se inicie el procedimiento de reembolso.

Resido en un centro sociosanitario, ¿debo pagar por los medicamentos?

Los pacientes residentes en centros sociosanitarios del IMAS (y en las residencias privadas que lo decidan) se podrán acoger a un procedimiento extraordinario, que permitirá que éstos no tengan que abonar más del límite de aportación establecido por los medicamentos prescritos por el médico de su centro.

¿Puedo cambiar el número de cuenta donde recibir el reembolso?

De forma general, el ingreso de la devolución se recibe automáticamente en la cuenta bancaria en la que el pensionista titular tiene domiciliado el cobro de la pensión. En cualquier caso, los usuarios podrán solicitar la realización de los ingresos en una cuenta bancaria diferente, mediante la presentación del impreso que figura en el **Anexo I de la Instrucción 8/2012**.

¿Qué ocurre con las recetas dispensadas en farmacias de otras Comunidades Autónomas?

Puede retirar medicación en oficinas de farmacia de fuera de la Región de Murcia, pero en ese caso no se calcula automáticamente su tope de aportación, debiendo acreditar tales dispensaciones mediante reclamación dispuesta en el **Anexo II de la Instrucción 8/2012**, presentada en cualquier registro oficial y dirigida al Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del SMS. Debe acompañarse del/los tickets o facturas de pago con los datos identificativos de la oficina de farmacia correspondiente, donde deberá estar identificado el usuario (mediante CIP regional o nacional, DNI o NIE), así como las copias de instrucciones al paciente o fotocopias de las recetas dispensadas.

Igualmente correspondería solicitar reclamación relativa a las aportaciones satisfechas por la dispensación de medicamentos extranjeros mediante el servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Consejería de Salud.

¿Cómo puedo presentar una reclamación?

Si en el reembolso de los tres meses posteriores a la fecha de la dispensación no se ha efectuado la devolución de la cantidad correspondiente podrá formalizar una reclamación. En el caso de discrepancias respecto a las cuantías devueltas por el SMS o cualquier otro tipo de situación, los usuarios también podrá presentar, en un plazo máximo de 5 años desde la fecha de prescripción del medicamento, el modelo del **Anexo III de la Instrucción 8/2012** dirigido al Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del SMS.

¿Qué documentación debo adjuntar a la reclamación?

1.- Recibo de la oficina de farmacia donde aparezca el código de identificación personal (CIP) de su tarjeta sanitaria o su D.N.I., la medicación dispensada, su precio y, en su caso, la aportación abonada. En la actualidad, en la impresión de los recibos de la oficina de farmacia no aparece automáticamente el CIP, por ello, si va a presentar una reclamación, deberá acudir a su oficina de farmacia para que lo incluya en el recibo.

2.- Copia de las recetas o el volante de instrucciones al paciente, donde aparezca la medicación dispensada y sus datos completos. En el caso de recetas dispensadas en farmacias de otras comunidades autónomas deberán ir selladas por la oficina de farmacia que las dispensó.

¿Hay disponible algún número de teléfono de información?

El Servicio de Información al Ciudadano de la Dirección General de Atención de Atención al Ciudadano y Drogodependencia ha habilitado una línea de atención al usuario para la resolución de dudas en el número de teléfono **968.365.900**.

¿Dónde puedo consultar, por Internet, la información detallada acerca de mi devolución?

El Servicio Murciano de Salud ha puesto a disposición de los ciudadanos una aplicación de consulta de la información sobre recetas con la que se ha elaborado el cálculo de la devolución. Puede acceder a la aplicación a través de la URL:

<https://sms.carm.es/sms/devciudadano>

Para acceder a la información es necesario disponer del apunte bancario del ingreso que le ha sido realizado. Debe introducir el identificador del ingreso en el campo código junto con la cantidad que le ha sido ingresada. El identificador de ingreso es un número que figura en el concepto de su apunte bancario y que lo identifica de manera unívoca.

SMS DEVOLUCION APORTACION RECETAS 1234567 JUL2020 PAGO INICIAL XXXX999900000000

De igual modo esta información también está disponible en el nuevo Portal del Paciente del SMS: <https://sede.carm.es/sms/portaldelpaciente>