

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

758 *Resolución de 11 de enero de 2013, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se establece el procedimiento de reembolso del exceso de aportación farmacéutica a los usuarios que ostenten la condición de asegurados pensionistas así como por sus beneficiarios.*

El artículo 94.bis.6 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en la redacción dada por el 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, prevé el reembolso a los pensionistas de la seguridad social y a sus beneficiarios, de las cuantías por ellos aportadas en concepto de prestación farmacéutica ambulatoria, que superen los límites mensuales de 8, 18 o 60 euros, según el nivel de renta aplicable en cada caso.

Por Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de fecha 27 de junio de 2012, se aprobó un procedimiento común de reembolso de estas cuantías mediante el ingreso automático por cada Servicio de Salud en la cuenta bancaria en la que esté domiciliada la pensión del titular pensionista o bien, en su caso, a instancia del propio interesado.

Para el cálculo de las cantidades a reembolsar, en tanto no esté definitivamente implantada la dispensación mediante receta electrónica, se tendrá en cuenta el registro de facturación mensual de recetas que realizan los colegios oficiales de farmacéuticos. La determinación del tope máximo de aportación que corresponde a cada usuario es competencia del INSS de acuerdo con los datos de renta facilitados por la Agencia Tributaria.

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) es una Entidad Gestora de la Seguridad Social adscrita al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, conforme establece el Real Decreto 200/2012, de 23 de enero.

De acuerdo con el artículo 15 del Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, corresponde a INGESA la gestión de las prestaciones sanitarias en el ámbito de las Ciudades de Ceuta y Melilla, así como realizar cuantas funciones sean necesarias para el normal funcionamiento de sus servicios. Asimismo corresponde a su Director, el ejercicio de las facultades atribuidas a los Directores de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, en su respectivo ámbito territorial de actuación y, en general, la dirección y gestión ordinaria del referido Instituto.

Por todo ello, considerando el procedimiento común aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud así como lo dispuesto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se resuelve establecer el siguiente procedimiento para la tramitación del reembolso a los pensionistas y sus beneficiarios residentes en Ceuta y Melilla, por exceso de las aportaciones por ellos realizadas en concepto de prestación farmacéutica ambulatoria:

1. Las Direcciones Territoriales de INGESA procederán de oficio a reembolsar a los pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios, residentes en Ceuta y Melilla, las cantidades que superen el tope máximo de aportación mensual a la prestación farmacéutica ambulatoria que en cada caso les corresponda, conforme establece el artículo 94.bis.6 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los

medicamentos y productos sanitarios, en la redacción dada por el 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.

El reembolso se realizará mediante ingreso directo en la cuenta bancaria en la que esté domiciliada la pensión del titular pensionista o en la cuenta que el titular o beneficiario determine cumplimentando el modelo del anexo I que el interesado deberá presentar ante la Dirección Territorial del INGESA.

Las cantidades objeto de reembolso se abonarán en periodos trimestrales y comprenderán las cuantías que superen el límite de aportación mensual acumulada en el trimestre.

El dato de aportación se obtendrá del registro de la facturación mensual que realizan los colegios oficiales de farmacéuticos de Ceuta y Melilla de las recetas dispensadas por las oficinas de farmacia, o del registro de receta electrónica.

2. Los pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios, con derecho a reembolso por exceso en la aportación farmacéutica ambulatoria que en cada caso les corresponda, podrán presentar una solicitud de reintegro conforme el modelo del anexo II que estará a su disposición en la Dirección Territorial del INGESA y en los centros sanitarios.

La solicitud estará dirigida al Director Territorial y podrá presentarse en la Dirección Territorial del INGESA o en cualquiera de los registros de los órganos administrativos a los que se refiere 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.

A la solicitud de reintegro se acompañará:

– La hoja de información al paciente que acompaña a las recetas oficiales, y donde conste la prescripción de los medicamentos y /o productos sanitarios cuya aportación se reclama, en la citada hoja deberá constar el sello de la oficina de farmacia que efectuó la dispensación.

– El recibo o los tiques de pago del gasto efectuado en la oficina de farmacia que efectuó la dispensación, donde consten al menos los datos siguientes:

* Nombres de las presentaciones de los medicamentos y de los productos sanitarios dispensados.

* Precio de venta al público sin IVA y con IPSI, para recetas dispensadas en el ámbito INGESA y/o precio de venta al público con IVA, para recetas dispensadas fuera del ámbito INGESA.

* Aportación abonada por el paciente con IPSI, o con IVA para recetas dispensadas fuera del ámbito INGESA.

* Fecha de cada dispensación.

* Razón o denominación social completa de la oficina de farmacia.

(Nombre y apellidos del farmacéutico titular, NIF, dirección, n.º de la farmacia y/o sello).

Asimismo, podrán acompañarse para su correspondiente reintegro las hojas de información al paciente de las recetas dispensadas fuera de las ciudades de Ceuta y Melilla, debidamente selladas y los documentos citados en el párrafo anterior.

3. La competencia para resolver las solicitudes de reintegro del exceso de aportación farmacéutica corresponde a las Direcciones Territoriales de INGESA en Ceuta o de Melilla.

Si la solicitud del usuario no reúne los requisitos establecidos, se le requerirá para que en el plazo de diez días hábiles, subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos, con indicación de que si no lo hiciera se le tendrá por desistido de su petición, previa la resolución correspondiente.

La tramitación y ordenación del expediente del reintegro le corresponderá a la Dirección Territorial del INGESA de la ciudad donde el paciente tenga su residencia. A la

vista del expediente y comprobaciones oportunas, la Subdirección Provincial de Atención Sanitaria elaborará la propuesta de resolución que se elevará al Director Territorial para su resolución definitiva.

De conformidad con el art. 84.4 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento administrativo común, se podrá prescindir del trámite de audiencia cuando no figuren en el procedimiento ni sean tenidos en cuenta en la resolución otros hechos ni otras alegaciones y pruebas que las aducidas por el interesado. El procedimiento deberá resolverse en el plazo máximo de 60 días.

La resolución se notificará al interesado que en caso de disconformidad, podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, de acuerdo con lo establecido en los artículos 69 y siguientes de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.

Madrid, 11 de enero de 2013.–El Director del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, José Julián Díaz Melguizo.

ANEXO I

Impreso de comunicación al INGESA de los datos de cuenta bancaria

Nombre:
 Primer apellido Segundo apellido.....
 DNI.....
 N.º C.I.P. CódigoTSI
 Nº de afiliación a la Seguridad Social del asegurado

Domiciliado en.....
 c/
 Código postal
 Localidad.....

Solicito al INGESA que en adelante el reembolso que me pudiera corresponder, por el exceso de aportación en la dispensación de recetas oficiales, según los topes mensuales establecidos en el RDL 16/2012, de 20 de abril, se efectúe en la cuenta bancaria que a continuación especifica:

	IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Cuenta
Nº cuenta o libreta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sucursal
 Entidad bancaria

Se aporta justificación del número de cuenta o libreta (certificado de la entidad, recibo, cheque, etc...).

En a de 201
 Firmado.....

A. DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL INSTITUTO DE GESTIÓN SANITARIA
 c/
CEUTA/ MELILLA

ANEXO II

Impreso de solicitud de reintegro de gastos al INGESA por reintegro de la aportación establecida en el RDL 16/2012 de 20 de abril

Motivo del reintegro:

- Disconformidad con la cantidad económica reintegrada.
- Recetas obtenidas en distinta Comunidad Autónoma.
- Recetas prescritas en talonario o "manuales" (no prescritas por medios informáticos).

N.º de expediente (a rellenar por Administración)

Nombre:

Primer apellido Segundo apellido

DNI

Nº. C.I.P Código TSI

Nº de afiliación a la Seguridad Social del asegurado

Domiciliado en.....

c/

Código postal

Localidad.....

En aplicación del nuevo sistema de aportación para las Recetas Oficiales de la Seguridad Social, regulado por el RDL 16/2012, de 20 de abril, **Solicito la revisión de la cuantía liquidada** que, en concepto de devolución por superar el tope de aportación mensual ha efectuado el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria a mi favor, relativa a los medicamentos y productos sanitarios de Recetas Médicas Oficiales de la Seguridad Social dispensadas en el periodo que se indica a continuación:

Periodo /os de la dispensación Año.....

Para la comprobación de esta reclamación apporto la siguiente documentación:

- Hoja/s instrucciones del paciente de la/s receta** (original *sellado por la farmacia que efectuó la dispensación) donde figuran las prescripciones de los medicamentos o productos sanitarios.
Solicito devolución del original, especificar: **Sí** (aporto fotocopia) **No**
- Ticket/s de los productos adquiridos en la /s farmacia/s** con datos identificativos de los productos dispensados y de las aportaciones realizadas correspondientes.
- Justificante del ingreso bancario** de aportaciones correspondientes al periodo reclamado.
Informe del -Nº de la Cuenta bancaria en la que deseo en adelante recibir el reintegro

IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Cuenta

Sucursal Entidad.....

En a de 201

Firmado

DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL INSTITUTO DE GESTIÓN SANITARIA
C/
CEUTA/ MELILLA