



DEPARTAMENTO DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA

RESOLUCIÓN de 16 de enero de 2013, del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, sobre el procedimiento para el reintegro de las aportaciones de los pensionistas titulares y beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud y que excedan de los límites máximos establecidos en la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

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, introduce un nuevo artículo 94 bis en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que determina la aportación de los beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria de forma proporcional a su nivel de renta.

Con el fin de garantizar la continuidad de los tratamientos de carácter crónico y asegurar un alto nivel de equidad a los pacientes pensionistas con tratamientos de larga duración, se establecen unas cuantías máximas de aportación, que limitarán los porcentajes generales en él establecidos (10 y 60%) para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios. Así, si su renta es inferior a 18.000 euros tendrán un límite máximo de aportación mensual de 8 euros; si su renta es superior a 18.000 e inferior a 100.000 euros dicho límite máximo será de 18 euros; y, finalmente, si su renta es superior a 100.000 euros el límite máximo de aportación mensual será de 60 euros. Establece igualmente el apartado 7 del nuevo artículo 94 bis que el importe de las aportaciones que excedan estas cuantías será objeto de reintegro por la comunidad autónoma correspondiente, con una periodicidad máxima semestral.

La Orden de 21 de diciembre de 2012 del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón establece las medidas necesarias a adoptar, dentro de las competencias de la Comunidad Autónoma, para dar efectividad a la referida norma.

La presente Resolución tiene por objeto fijar las actuaciones a llevar a cabo en el procedimiento de reintegro que, partiendo de la información de la facturación mensual de recetas y de la obtenida del sistema de receta electrónica, completada en su caso con la facilitada por los propios asegurados y beneficiarios, permite el reembolso de los gastos por exceso de aportación directamente en las cuentas bancarias de los pensionistas titulares y beneficiarios.

En virtud de las competencias atribuidas en la disposición final primera de la Orden de 21 de diciembre de 2012 del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón por la que se establece el procedimiento para el reintegro de las aportaciones de los pensionistas titulares y beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud que excedan de los límites máximos establecidos en la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, resuelvo:

Primero.— Objeto.

La presente Resolución desarrolla el procedimiento para el reintegro de las aportaciones de los asegurados pensionistas titulares y beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria que excedan de los límites máximos establecidos en el artículo 94 bis de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Segundo.— Ámbito de aplicación.

Será de aplicación a todos los pensionistas titulares y beneficiarios que tengan reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por el Sistema de Salud de Aragón.

Tercero.— Competencia.

El reintegro de las aportaciones a los usuarios a que se refiere el apartado anterior se realizará de oficio por los órganos competentes del Servicio Aragonés de Salud.

Cuarto.— Cálculo del importe de los reintegros.

1. Recibidos por el Servicio Aragonés de Salud los soportes informáticos que contienen la información de las recetas facturadas en cada mes, se realizará el cálculo del exceso de aportación efectuado en el mes sobre el total de recetas facturadas a cada pensionista titular o beneficiario, incluyendo también las dispensadas mediante el sistema de receta electrónica.

2. A efectos de determinar la condición de pensionista, o de beneficiario del mismo, así como el tipo de aportación que le corresponda, se tomará para cada mes la situación y tipo



de aportación que figuren en el registro de usuarios del Sistema de Salud de Aragón el último día de dicho mes.

3. Coincidiendo en la mayoría de casos el mes de la dispensación con el de facturación de las recetas, con objeto de evitar retrasos en el abono de reintegros, a efectos del procedimiento de oficio, se tomará como mes de dispensación el mes de facturación.

Quinto.— Forma y periodicidad de los abonos.

1. En el caso de pensionistas titulares, el reintegro se efectuara en la cuenta y entidad financiera en la que tengan domiciliada su pensión. En el caso de beneficiarios de pensionistas, se transferirá a la misma cuenta del titular por el que se les haya reconocido la condición de beneficiarios, salvo que dichos beneficiarios manifiesten por escrito su voluntad de recibir los reintegros en otra cuenta bancaria distinta, para lo que deberán utilizar el formulario que figura como anexo I de esta Resolución que incluye la ficha de terceros del Gobierno de Aragón.

En cada transferencia bancaria figurará el concepto y los datos de la persona a la que corresponde el reintegro.

2. Con carácter general, el abono de los reintegros a favor de pensionistas titulares y beneficiarios se efectuará de oficio con periodicidad trimestral, según lo establecido en el artículo 3.1 de la citada Orden de 21 de diciembre 2012.

Igualmente y según lo dispuesto en el artículo 3.3 de la Orden citada de 21 de diciembre de 2012, los saldos acumulados pendientes de reintegro que superen los treinta euros se abonaran con periodicidad mensual.

3. Para que se produzca un reintegro de oficio, se establece una cuantía mínima de siete euros. Los importes inferiores se acumularán al siguiente procedimiento de reintegro, salvo que el interesado solicite expresamente para cada trimestre su devolución mediante el formulario que se acompaña como anexo II de esta Resolución.

Sexto.— Información a los asegurados pensionistas titulares y beneficiarios.

El SALUD pondrá a disposición de cada usuario pensionista titular o beneficiario información detallada aclaratoria de las aportaciones a la prestación farmacéutica ambulatoria especificando la aportación realizada y el reintegro que corresponde para la regularización de las cantidades aportadas.

Séptimo.— Subsanación del cálculo del reintegro a petición de los interesados.

Los usuarios que no estén conformes con el cálculo del importe de las cantidades a reintegrar por parte del SALUD podrán instar a su revisión, para lo cual deberán utilizar el modelo que se adjunta como anexo III de esta Resolución, aportando la documentación complementaria que estime debe tenerse en consideración para proceder a la revisión solicitada.

Cuando el asegurado considere que en el cálculo del importe de las cantidades a reintegrar, no se han tenido en cuenta recetas dispensadas que hayan ocasionado aportaciones con las que se superen las cuantías máximas de 8, 18 o 60 € mensuales, deberá adjuntar la siguiente documentación:

Recibo, factura o ticket en el que conste la identificación de la oficina de farmacia dispensadora, la fecha de dispensación, el medicamento dispensado, su precio de venta al público y la aportación pagada por el paciente.

Original o copia compulsada del volante de instrucciones para el paciente o del cuerpo de la receta.

Octavo.— Presentación de formularios y documentos.

Todos los formularios a que se hace referencia en esta Resolución se presentarán por cualquiera de los medios 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 e irán dirigidos a la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, Plaza de la Convivencia 2, 50017 Zaragoza.

Noveno.— Disponibilidad de los formularios.

Los formularios a los que hace referencia esta Resolución se encuentran disponibles en la página web "Salud Informa" del Departamento de Sanidad, Bienestar y Familia del Gobierno de Aragón

Décimo.— Protección de datos personales.

Toda la información referente a la tramitación a la que se refiere esta Resolución, será tratada de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos



de Carácter Personal y su normativa de desarrollo. En todo caso se adoptarán las medidas para garantizar la seguridad, confidencialidad e integridad de los datos de carácter personal. Asimismo, adoptará las medidas precisas para hacer efectivas las garantías, derechos y obligaciones reconocidos en la legislación sobre protección de datos de carácter personal, en particular, los derechos de acceso, rectificación y cancelación de datos que, en su caso, sean solicitados por los interesados.

Undécimo.— *Aportaciones abonadas con anterioridad a la publicación de esta Resolución que den lugar a reintegro.*

Según lo establecido en la disposición transitoria única de la Orden de 12 de diciembre de 2012 del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón, el cálculo y reintegro de los saldos correspondientes a los periodos que hubieran vencido en la fecha de publicación de dicha Orden se efectuará en el primer trimestre de 2013.

Duodécimo.— *Comunicación por parte de pensionistas beneficiarios de números de cuenta bancaria diferentes a los del titular.*

De acuerdo con lo establecido en el punto Quinto de esta resolución, los usuarios beneficiarios de pensionistas que deseen comunicar un número de cuenta bancaria diferente a la del titular, para el abono del primer reintegro dispondrán de un plazo de un mes desde la fecha de publicación de esta Resolución en el "Boletín Oficial de Aragón", sin perjuicio de que para posteriores reintegros, el cambio de cuenta bancaria podrá presentarse en cualquier momento.

Decimotercero.— *Efectos y Publicidad.*

Esta Resolución surtirá efectos a partir del día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial de Aragón".

Zaragoza, 16 de enero de 2013

**El Director Gerente
del Servicio Aragonés de Salud,
(Por vacante, según Orden
de 15 de enero de 2013).
El Director General de Planificación
y Aseguramiento,
ANTONIO VILLACAMPA DUQUE**

ANEXO I**FORMULARIO DE COMUNICACIÓN DE NÚMERO DE CUENTA
PARA BENEFICIARIOS DE PENSIONISTAS.****1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO**

Nombre y apellidos: _____
DNI o NIE: _____
Domicilio. Calle _____
Localidad, Provincia y Código Postal _____
Número de tarjeta sanitaria: _____

2.- SOLICITA

Que los importes a su favor que deba reintegrar la administración, como consecuencia de aportaciones por prestación farmacéutica ambulatoria que excedan de los límites máximos establecidos en el artículo 94 bis de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, se transfieran a la cuenta que figura en la Ficha de Terceros adjunta:

3.- DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

- Copia del anverso de la tarjeta sanitaria.
- Copia del DNI/NIE.
- Ficha de terceros

En _____ a ____ de _____ de _____

Firma del solicitante o representante legal

SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
Plaza de la Convivencia 2, 50017 ZARAGOZA



Negociado de Relaciones con Terceros
 Pz de los Sitios, 7 – Entreplanta
 50071 ZARAGOZA
 Teléfono 976715661

FICHA DE TERCEROS

Es imprescindible acompañar a este impreso, según proceda, copia de:

- DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (D.N.I.)
- TARJETA ACREDITATIVA DEL Nº DE IDENTIFICACION FISCAL (N.I.F)
- PERMISO DE RESIDENCIA
- Nº DE IDENTIDAD DE EXTRANJERO (N.I.E.) Y DEL PASAPORTE O DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PAIS

(La copia ha de hacerse en hoja completa sin recortar)

A CUMPLIMENTAR POR EL INTERESADO		<input type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN										
N.I.F. o documento que proceda	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												
Nombre o Razón Social _____													
Nombre Comercial _____													
Domicilio _____ Nº _____ Escalera _____ Piso _____ Pta _____													
Población _____ Código Postal _____													
Provincia _____ Teléfono fijo _____													
Actividad Económica _____ Teléfono móvil _____													
E-mail (en mayúsculas) _____ Nº de fax _____													
Los datos identificativos y bancarios que figuran en esta ficha deberán ser tenidos en cuenta a partir de esta fecha en todo pago que deba efectuarse al que suscribe por la Diputación General de Aragón. _____ a ____ de _____ de _____ <p style="text-align: center;">EL INTERESADO</p>													

A CUMPLIMENTAR POR LA ENTIDAD BANCARIA																								
CODIGO DE CUENTA																								
COD.BANCO	COD. SUCURSAL	D. C.	NÚMERO DE CUENTA																					
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
Certifico que los datos bancarios reseñados corresponden a la cuenta que el titular de referencia tiene abierta en esta entidad. Fecha _____ Firma y sello del Banco o Caja de Ahorros _____																								



DIRECCIÓN - GERENCIA
Plaza de la Convivencia, 2
50017 Zaragoza
Teléfono: 976 76 58 00

ANEXO II

FORMULARIO SOLICITUD DE ABONO DE SALDOS INFERIORES A SIETE EUROS.

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nombre y apellidos: _____
 DNI o NIE: _____
 Domicilio. Calle _____
 Localidad, Provincia y Código Postal _____
 Número de tarjeta sanitaria (CIA/CIP): _____

2.- EXPONE

Que habiendo realizado aportaciones a la prestación farmacéutica superiores a las cuantías máximas establecidas en el ____ trimestre del año _____ y no habiéndose reintegrado dicho exceso

3.- SOLICITA

La devolución de la cantidad de _____ euros, saldo que considero a mi favor de las aportaciones por prestación farmacéutica ambulatoria realizadas en dicho periodo que exceden de los límites máximos establecidos en el artículo 94 bis de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

4.- DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

- Copia del anverso de la tarjeta sanitaria del solicitante.
- Copia del anverso del DNI/NIE del solicitante.
- Información sobre aportaciones y reintegros del trimestre
- Recibo, factura o ticket de las farmacias que dispensaron las recetas.
- Original o copia compulsada del volante de instrucciones para el paciente o del cuerpo de la receta.
Número total de recetas presentadas _____
- Otra (especificar)

En _____ a ____ de _____ de _____

Firma del solicitante o representante legal

SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
Plaza de la Convivencia 2, 50017 ZARAGOZA



DIRECCIÓN - GERENCIA
Plaza de la Convivencia, 2
50017 Zaragoza
Teléfono: 976 76 58 00

ANEXO III

FORMULARIO DE APORTACIÓN DE DATOS PARA SUBSANACIÓN DEL CÁLCULO DE REINTEGRO

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nombre y apellidos: _____
DNI o NIE: _____
Domicilio. Calle _____
Localidad, Provincia y Código Postal _____
Número de tarjeta sanitaria (CIA/CIP) : _____

2.- EXPONE

Que ostentando la condición de pensionista y habiendo realizado aportaciones por prestación farmacéutica ambulatoria que exceden de los límites máximos establecidos en el artículo 94 bis de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (para marcar una o varias de las opciones):

- Recetas dispensadas en oficinas de farmacia de otra Comunidad Autónoma.
- Recetas dispensadas en oficinas de farmacia de Aragón que no han sido tenidas en cuenta, o lo han sido de forma errónea, en el cálculo de los reintegros mencionados.

3.- SOLICITA

Se tenga en cuenta la información que aporta a efectos del cálculo y pago del reintegro de las aportaciones por prestación farmacéutica

4.- DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

- Copia del anverso de la tarjeta sanitaria del solicitante.
- Copia del anverso del DNI/NIE del solicitante
- Recibo, factura o ticket de las farmacias que dispensaron las recetas.
- Original o copia compulsada del volante de instrucciones para el paciente o del cuerpo de la receta.
Número total de recetas presentadas _____
- Otra (especificar)

En _____ a ____ de _____ de _____

Firma del solicitante o representante legal

SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
Plaza de la Convivencia 2, 50017 ZARAGOZA