

REAL DECRETO LEY 16/2012. MODIFICACIONES EN LA PRESCRIPCIÓN/DISPENSACIÓN

El nuevo Real Decreto Ley 16/2012 de 20 de abril¹, de Medidas Urgentes para Garantizar la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y Mejorar la Calidad y Seguridad de sus Prestaciones, en su capítulo IV de medidas sobre la prestación farmacéutica, viene a modificar en su artículo 4, entre otros, diversos artículos de la Ley 29/2006 de 26 de Julio², de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios. Entre las modificaciones/incorporaciones cabe destacar:

Prescripción de medicamentos

Según establece el nuevo RDL 16/2012 de 20 de abril, la prescripción se hará de acuerdo al siguiente esquema:

- Para los **procesos agudos**, la prescripción se realizará por **principio activo**, de forma general.
- Para los **procesos crónicos**, la primera prescripción del tratamiento se realizará por principio activo, de forma general.
- Para los **procesos crónicos**, cuando la prescripción se corresponda con la continuidad del tratamiento, podrá realizarse por denominación comercial, siempre y cuando esté incluida en el sistema de precios de referencia o sea la de menor precio dentro de su agrupación homogénea.

Prescripción por denominación comercial

Será posible cuando:

- Se respete al **principio de mayor eficiencia** para el sistema.
- En el caso de los **medicamentos** considerados como **no sustituibles**.

Dispensación cuando la prescripción sea por principio activo

El farmacéutico dispensará el **medicamento de precio más bajo** de su agrupación homogénea, y en el caso de igualdad, un **medicamento genérico**.

Dispensación ante una prescripción por denominación comercial

El farmacéutico dispensará el medicamento prescrito si es el de precio más bajo de su agrupación homogénea o es un medicamento no sustituible³.

Si el medicamento prescrito tiene un precio superior al de precio más bajo de su agrupación homogénea, el farmacéutico sustituirá el medicamento prescrito por éste y, en caso de igualdad, dispensará el medicamento genérico.

Utilización de medicamentos en condiciones diferentes a las establecidas en su ficha técnica

Esta utilización deberá ser **siempre autorizada previamente** por la comisión responsable de los protocolos terapéuticos u órgano colegiado equivalente de cada Comunidad Autónoma.

Aportación por el usuario

La aportación la efectuará el usuario según la renta consignada en la cedula de base liquidable general y de ahorro de la declaración del impuesto sobre la Renta de las personas físicas conforme al siguiente esquema, con un tope establecido que figura en el apartado siguiente:

- Un 60% del precio de venta al público (PVP)** para los usuarios y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a 100.000 euros/año.
- Un 50% del PVP** de los medicamentos para los asegurados **activos** y sus beneficiarios cuya renta esté entre 18.000 y 100.000 euros/año.
- Un 40% del PVP** para las personas que ostenten la condición de asegurado **activo** y sus beneficiarios y no se encuentren incluidos en los puntos 1 y 2.
- Un 10 % del PVP para los pensionistas** no incluidos en el apartado 1.

El 30% del PVP para Las Mutualidades y clases pasivas de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), y la Mutualidad General Judicial (MUGEJU).

Y el 10% del PVP hasta una aportación máxima de 4,13 euros/envase para los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC y productos sanitarios de aportación reducida o de cíbero negro (más conocido como punto negro).

Estarán exentos de pagar un porcentaje del PVP de los medicamentos:

- Los afectados por el síndrome tóxico, y las personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica.

- Las personas perceptoras de rentas de integración social o pensiones no contributivas.
- Los parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo, en tanto subsista su situación.
- Las personas con tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Límite de aportación para los pensionistas

El citado Real Decreto Ley establece los siguientes límites máximos mensuales de aportación:

1. **8 euros** para los pensionistas y sus beneficiarios con renta inferior a 18.000 euros/año.
2. **18 euros** para los pensionistas y sus beneficiarios con renta igual o superior a 18.000 e inferior a 100.000 euros/año.
3. **60 euros** para los pensionistas y sus beneficiarios con renta superior o igual a 100.000 euros/año.

Aunque se está pendiente de recibir información al respecto por parte del Ministerio competente en la materia, el citado RDL contempla que el importe de las aportaciones que superen las cuantías establecidas para cada grupo se reintegren con una **pe-riodicidad semestral**.

Recetas

Las recetas oficiales (al menos las informatizadas y electrónicas) se adaptarán de acuerdo con los siguientes criterios básicos de diferenciación con la expresión de las siglas o del código de clasificación en la base de datos de tarjeta sanitaria individual, conforme al siguiente esquema:

- a. Código TSI 001 para los usuarios exentos de aportación
- b. Código TSI 002 para los usuarios con aportación de un 10%
- c. Código TSI 003 para los usuarios con aportación de un 40%
- d. Código TSI 004 para los usuarios con aportación de un 50%
- e. Código TSI 005 para los usuarios con aportación de un 60%
- f. ATEP para las recetas de accidentes de trabajo o enfermedad profesional
- g. NOFIN para las recetas de medicamentos y productos sanitarios no financiados

En las recetas, los farmacéuticos visualizarán en el momento de dispensación el código correspondiente a través de los datos contenidos en las tarjetas sanitarias individuales de los usuarios a los efectos de requerir la aportación correspondiente.

Evitar el abandono del tratamiento

Ante la posibilidad de un aumento de abandonos de tratamiento por parte de aquellos pacientes que no puedan costearse la parte correspondiente de su coste, el uso de fármacos incluidos en los criterios de calidad del SCS, fármacos recomendados por presentar una mayor eficacia y un menor coste, puede contribuir a minimizar el incumplimiento, como queda demostrado en el ejemplo siguiente.

PLAN A

(fármacos incluidos en los indicadores de calidad del SCS)

Ibuprofeno 600 mg, 40 comp (1,89 €)
 Simvastatina 40 mg, 28 comprimidos (2,78 €)
 Omeprazol 20 mg, 28 comp (2,33€)
Glimepirida 2 mg, 120 comp (9,80 €)
Metformina 1000 mg, 50 comp (2,58 €)
 Enalapril/Hidroclorotiazida 20 mg/12,5 mg, 28 comp (1,77 €)

PLAN B*

(Alternativa con fármacos menos eficiente)

Etoricoxib 30 mg, 28 comp (28,31 €)
 Pitavastatina 4 mg, 28 comp (41,16 €)
 Pantoprazol 40 mg, 28 comp (17,71 €)
Sitagliptina/Metformina 50/1000 mg, 56 comp (58,84 €)
 Telmisartan/Hidroclorotiazida 80/12,5 mg, 28 comp (31,04 €)

**las equivalencias se han calculado teniendo en cuenta las dosis equipotentes o la DDD (dosis diaria definida)⁴. Entre paréntesis el PVP del envase (a fecha de 14 de junio). En Negrita: Cicero. En el cálculo del coste/mes se ha tenido en cuenta el nº de envases necesarios para 28 días en ambos casos.*

En el caso de un paciente **pensionista con aportación de un 10 %** (rentas inferiores a 100.00 euros anuales), con el **Plan A pagará 1,76 euros/mes**, mientras que con el **Plan B 18,82 euros/mes**.

Si se tratara de un paciente de **régimen general** con aportación del 50%, con el **Plan A pagará 8,8 euros/mes**, y con el **Plan B 77,42 euros/mes**.

BIBLIOGRAFÍA

1. 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. <http://www.boe.es/boe/dias/2012/04/24/pdfs/BOE-A-2012-5403.pdf>
2. LEY 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. <http://www.boe.es/boe/dias/2006/07/27/pdfs/A28122-28165.pdf>
3. ORDEN SCO/2874/2007, de 28 de septiembre, por la que se establecen los medicamentos que constituyen excepción a la posible sustitución por el farmacéutico con arreglo al artículo 86.4 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios
4. OMS. ATC/DDD Index 2012. Disponible en http://www.whocc.no/atc_ddd_index/ (consultado el 12 de junio de 2012).

AUTORES

Lujan García G (Farmacéutica, DGF), de la Nuez Viera F (Farmacéutica, DGF), Pajés Abreu MG (Unidad de Apoyo de la Dirección del SCS), Aguiar Bautista JA (Médico, DGF), Plasencia Núñez M (Farmacéutica, DGF), Montes Gómez E (Médico, DGF), Moreno Valentín G (Médico, DGF), Rodríguez Segovia A (Farmacéutica, DGF), Martín Morales A (Farmacéutica, DGF), Fernández San José B (Director General, DGF).

Edita: Dirección General de Farmacia del Servicio Canario de Salud / SERVICIO CANARIO DE SALUD.

ISSN: 1889-0989.

Depósito Legal: GC 1103-2008

Pueden solicitar el envío electrónico de los infarmas remitiendo un correo a jagubau@gobiernodecanarias.org