

GOBIERNO DE NAVARRA

PRESIDENCIA, ADMINISTRACIONES  
PÚBLICAS E INTERIORECONOMÍA, HACIENDA, INDUSTRIA Y  
EMPLEO

ECONOMIA Y HACIENDA

CULTURA, TURISMO Y RELACIONES  
INSTITUCIONALES

PRESIDENCIA, JUSTICIA E INTERIOR

EDUCACION

DESARROLLO RURAL, MEDIO  
AMBIENTE, Y ADMINISTRACIÓN  
LOCAL

SALUD

POLÍTICA SOCIAL, IGUALDAD,  
DEPORTE Y JUVENTUDDESARROLLO RURAL, INDUSTRIA,  
EMPLEO Y MEDIO AMBIENTE

POLÍTICAS SOCIALES

FOMENTO Y VIVIENDA

FOMENTO

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

## El teléfono del Gobierno de Navarra para resolver dudas sobre el copago farmacéutico continuará operativo una semana más

*Desde el 2 de julio, ha atendido 1.068 consultas ciudadanas, la mayor parte sobre el código de pago asignado*

Martes, 17 de julio de 2012

El Departamento de Salud del Gobierno de Navarra mantendrá durante una semana más el teléfono habilitado para que los ciudadanos puedan plantear sus dudas sobre el nuevo sistema de copago farmacéutico. Este número, el 948 013 582, se puso en marcha el pasado lunes 2 de julio en horario de lunes a viernes de 8 a 18 horas y se va a mantener operativo hasta el próximo viernes 20 de julio, hasta las 15 horas.

Durante estas dos semanas, el teléfono ha atendido 1.068 llamadas en un total de 145 horas de servicio. Las consultas más solicitadas han sido las relativas a la disconformidad con el código asignado y su corrección (461); seguidas de las relativas al importe que se debe pagar (211).

También se han registrado 184 consultas relativas al funcionamiento de las devoluciones; 116 sobre el procedimiento para solicitar un cambio de código; 5 sobre la apariencia de las nuevas recetas; 4 sobre el tope para los medicamentos más caros; y un total de 87 sobre diversos motivos.

Una de las dudas más frecuentes era la de si todas las personas con discapacidad están exentas de aportación. En este sentido, el Departamento de Salud aclara que la aportación gratuita no es para todos los discapacitados, sino para los que tienen reconocida la asistencia sanitaria a través de la Ley de Integración del Minusválido (LISMI). Para que eso suceda, se deben reunir dos criterios fundamentales: tener una minusvalía igual o superior al 33% y no tener derecho, por cualquier otro título, a la cobertura sanitaria pública. El reconocimiento de esta condición corresponde a la Agencia Navarra para la Dependencia, dentro del Departamento de Policías Sociales.

Asimismo, el Departamento recalca que las pensiones no contributivas, que no tienen aportación farmacéutica, son aquellas que se reconocen a aquellos ciudadanos que se encuentran en situación de necesidad protegible y carecen de recursos suficientes para su subsistencia en los términos legalmente establecidos, aun cuando no hayan cotizado nunca o el tiempo suficiente para alcanzar las prestaciones del nivel contributivo. También están reconocidas por la

## Agencia Navarra para la Dependencia.

El resto de colectivos sin aportación son los parados que han agotado el subsidio de desempleo y se encuentren en situación de demanda de empleo; las personas que están cobrando rentas de integración social; los afectados por el síndrome tóxico; y aquellas otras personas que están en tratamientos por accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

### **Códigos para pensionistas y personas activas**

En lo que respecta a los pensionistas, aquéllos que perciben rentas inferiores a 18.000 euros al año pagan un 10% del total, con un tope máximo de 8 euros al mes. Los que tienen una renta de entre 18.000 y 100.000 euros al año, pagan el 10% del total, con un tope máximo de 18 euros al mes. Y los que perciben rentas superiores a 100.000 euros al año, deben pagar el 60% del total, con un tope máximo de 60 euros al mes.

Por su parte, las personas activas con rentas inferiores a 18.000 euros al año pagan el 40% del coste de los medicamentos; los que perciben rentas de entre 18.000 y 100.000 euros al año, deben pagar el 50%; y los que tienen rentas superiores a 100.000, el 60%.

Por otro lado, las recetas siguen siendo rojas para pensionistas y verdes para activos, pero una vez terminado el stock existente, las nuevas no tendrán ninguna diferenciación por color. Sí recogerán un código en la parte superior derecha que indica el tipo de aportación:

- TSI 001: Sin aportación
- TSI 002: 10%
- TSI 003: 40%
- TSI 004: 50%
- TSI 005: 60%

El Departamento recomienda a las personas que tengan derecho a reintegro que guarden el ticket de la farmacia y el volante de instrucciones de la receta (o fotocopia de la misma) en el que aparecen los datos del paciente.

La liquidación de las cuantías aportadas por los pacientes que superen en la prestación farmacéutica ambulatoria los límites mensuales de 8, 18 ó 60 euros, según el nivel de renta aplicable a cada asegurado y sus beneficiarios, se hará efectiva una vez transcurridos los tres meses, es decir, el mes siguiente al trimestre, y cuando la cuantía a reintegrar sea igual o inferior a siete euros, dicha cantidad se acumulará a la cantidad que será devuelta en el siguiente periodo de reintegro. El ingreso se realizará en la cuenta bancaria en la que esté domiciliada la pensión del titular pensionista o en la que determine el usuario.

Por las recetas que figuren sin código, se abona el 10% del importe en el caso de los pensionistas y el 40% en el caso de los activos (en ambos casos el mínimo estipulado en el Real Decreto Ley).