

Información para los ciudadanos

Aportación de los productos farmacéuticos dispensados con receta del Sistema Nacional de Salud

(Documento actualizado en mayo de 2022)

Los criterios que establecen la aportación del usuario en prestación farmacéutica están regulados en Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

El actual sistema de aportaciones establece estas en función del nivel de renta y otros criterios y fija topes de aportación para los pensionistas.

Conviene que lea con atención la información que figura a continuación. Si tiene alguna duda, consulte a los profesionales que le atienden.

Códigos de aportación

En la siguiente tabla se recogen las diferentes situaciones para pacientes activos y pensionistas. En cada situación se indica el porcentaje de aportación y el código que la identifica (que es el que aparece en la parte superior derecha de la receta o de la Hoja de Medicación: "TSI...").

APORTACIÓN de productos farmacéuticos con receta				
Tipos de Aseguramiento	Subgrupos		% de aportación	Código
Trabajadores en alta o situación asimilada al alta	Ingresos anuales inferiores a 18.000€		40%	TSI003
	Ingresos anuales iguales o superiores a 18.000€ e inferiores a 100.000€		50%	TSI004
	Ingresos anuales iguales o superiores a 100.000€		60%	TSI005
Pensionistas de la Seguridad Social	Con pensión contributiva	Ingresos anuales inferiores a 18.000€	10% (hasta 8,23 € mes)*	TSI002
		Ingresos anuales iguales o superiores a 18.000€ e inferiores a 100.000€	10% (hasta 18,52 € mes)*	TSI002
		Ingresos anuales iguales o superiores a 100.000€	60% (hasta 61,75 € mes)*	TSI005
	Con renta anual inferior a 5.635 euros ⁽¹⁾		EXENTO	TSI001
Con pensión no contributiva		EXENTO	TSI001	
Perceptores de prestaciones periódicas de la S.S.	Desempleo y Subsidio por desempleo	Ingresos anuales inferiores a 18.000€	40%	TSI003
		Ingresos anuales iguales o superiores a 18.000€	50%	TSI004
		Ingresos anuales iguales o superiores a 100.000€	60%	TSI005
	Renta Inserción Social (SEPE)		EXENTO	TSI001
	Síndrome Tóxico		EXENTO	TSI001
	Personas con discapacidad en los supuestos contemplados en la normativa		EXENTO	TSI001
	Perceptores de la prestación económica de la SS por hijo o menor a cargo en régimen de acogimiento familiar		EXENTO	TSI001
	Menores con discapacidad igual o mayor al 33%		EXENTO	TSI001
	Beneficiarios del Ingreso mínimo vital		EXENTO	TSI001
	Otras prestaciones (IT, maternidad, paternidad, ...)	Ingresos anuales inferiores a 18.000€		40%
Ingresos anuales iguales o superiores a 18.000€		50%	TSI004	
Ingresos anuales iguales o superiores a 100.000€		60%	TSI005	
Trabajadores que han agotado la prestación o el subsidio por desempleo y se encuentran en situación de desempleo	Agotada prestación desempleo	Ingresos anuales inferiores a 18.000€	40%	TSI003
		Ingresos anuales iguales o superiores a 18.000€ e inferiores a 100.000€	50%	TSI004
		Ingresos anuales iguales o superiores a 100.000€	60%	TSI005
	Agotado subsidio		EXENTO	TSI001
Personas que no superan el límite de rentas establecido			40%	TSI003
Usuarios no asegurados	Menos de 18 años extranjeros y embarazadas extranjeras		40%	F003

Para todos los usuarios con aportación, existe un grupo importante de **medicamentos para enfermedades crónicas** en los que se paga sólo un **10% del PVP, hasta un máximo de 4,24 €**. Estos medicamentos llevan un punto negro o cíbero en el cupón-precinto.

⁽¹⁾ Los pensionistas de la Seguridad Social, cuya renta anual sea inferior a 5.635 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, y los que, en el caso de no estar obligados a presentar dicha declaración, perciban una renta anual inferior a 11.200 euros.

Aplicación del límite de aportación mensual para pensionistas y sus beneficiarios

Para los pensionistas y sus beneficiarios que tienen que pagar aportación se ha establecido una cantidad máxima al mes: ¿Cómo se aplica el límite máximo y qué tengo que hacer en el caso de que lo supere?

En el caso de las **recetas de papel** dispensadas en Castilla y León, las cuantías que superen el límite de aportación mensual se devolverán de forma automática sin que el usuario tenga que realizar ningún tipo de solicitud. Cuando adquiera la medicación tendrá que abonar el porcentaje que corresponda a su código de aportación y, posteriormente, con una periodicidad trimestral, se le devolverá el importe que haya superado el límite mensual.

Con la **receta electrónica**, el límite de aportación se aplica inmediatamente, de forma que cuando se alcanza este límite el usuario no tiene que pagar más dinero.

Cuando retires productos con receta (tanto si es en papel como electrónica) en farmacias de otra Comunidad Autónoma, ten en cuenta que has de pedir y guardar el justificante de pago (ticket) y una copia de la receta u hoja de medicación. En este caso, la devolución no es automática y deberás cumplimentar la solicitud de reintegro de gastos y dirigirla a la Gerencia de Salud de Área (o de Asistencia Sanitaria) de tu provincia para hacer efectivo el reintegro. La solicitud estará disponible en los Centros de Salud, en las Gerencias de Salud de Área (o de Asistencia Sanitaria) y en la Gerencia Regional de Salud. También podrás descargarla en <https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es> y en el [Portal de salud de la Consejería de Sanidad](#).

Provincia	Gerencia	Dirección	CP
Ávila	Gerencia de Asistencia Sanitaria	Dr. Fleming, 3	05001
Burgos	Gerencia de Salud de Área	Avda. Reyes Católicos, 16	09005
León	Gerencia de Salud de las Áreas de León y el Bierzo	Juan Lorenzo Segura, 3 - 1ª	24001
Palencia	Gerencia de Asistencia Sanitaria	Los Soldados, 15	34001
Salamanca	Gerencia de Salud de Área	Avda. Mirat, 28-32	37005
Segovia	Gerencia de Asistencia Sanitaria	Pº Conde Sepúlveda, 1	40002
Soria	Gerencia de Asistencia Sanitaria	Pº del Espolón, 2	42001
Valladolid	Gerencia de Salud de Área	Álvarez Taladriz, 14	47007
Zamora	Gerencia de Asistencia Sanitaria	Avda. Príncipe de Asturias, 47-49	49003

¿En qué cuenta me harán la devolución de lo que he pagado de más?

La devolución que corresponda al titular y a sus beneficiarios, se realizará mediante un ingreso directo en la **cuenta bancaria en la que esté domiciliada la pensión del titular**, facilitada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

En el caso de que el INSS no disponga de la cuenta bancaria del usuario, éste recibirá una carta con el “Formulario de recogida de datos bancarios para reintegro de gastos en pensionistas” que deberá cumplimentar y entregar en la Gerencia de Salud de Área. Asimismo, cualquier incidencia o modificación relacionada con la cuenta bancaria, también deberá comunicarla a dicha Gerencia, cumplimentando el formulario que puede descargarse en [Portal de salud de la Consejería de Sanidad](#).

¿Cuándo me lo devolverán?

La devolución se realizará por períodos trimestrales.

En caso de no disponer del número de cuenta y tener que solicitarlo, la devolución se retrasará hasta tener la información.

¿Qué tengo que hacer si no estoy de acuerdo con la cantidad que me devuelven?

Si no estás conforme con la cantidad que te devuelven, podrás solicitar en la Gerencia de Salud de Área (o de Asistencia Sanitaria) a la que pertenezcas una revisión del reintegro de gastos que te han aplicado, mediante la cumplimentación y entrega de la solicitud de reintegro de gastos, aportando la documentación necesaria. En Castilla y León, es preciso presentar el ticket de la farmacia en el que se refleje el CIP o bien el ticket y la copia de las recetas u hoja de medicación.

La solicitud estará disponible en los Centros de Salud, en las Gerencias de Salud de Área (o de Asistencia Sanitaria), en la Gerencia Regional de Salud y también podrás descargarla en <https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es> y en el [Portal de salud de la Consejería de Sanidad](#)., en el apartado ciudadanos.

La solicitud se dirigirá al Gerente de Salud del Área (o de Asistencia Sanitaria) de la provincia donde el paciente tenga asignado su médico de atención primaria. En caso de que haya cambiado de provincia, se dirigirá al del área que corresponda el último mes del período de reintegro.

¿Qué se incluye en el cálculo de la cantidad que tienen que devolverme?

En el cálculo se incluyen, por trimestre, los productos farmacéuticos obtenidos con receta en las farmacias de Castilla y León. No se incluyen los productos dispensados en otras comunidades autónomas.

¿Qué tengo que hacer si he adquirido productos en farmacias de otra comunidad autónoma?

Cuando retires productos con receta en farmacias de otra comunidad autónoma, tanto si la receta es en papel como si es electrónica, ten en cuenta que has de pedir y guardar el justificante de pago (ticket) y una copia de la receta u hoja de tratamiento. En este caso la devolución no es automática y deberás presentar estos justificantes en la Gerencia de Salud de Área (o de Asistencia Sanitaria) para hacer efectivo el reintegro.

Las devoluciones o reintegros de gastos se realizarán en la comunidad autónoma a la que pertenezcas (donde hayas obtenido tu Tarjeta Sanitaria), con independencia de donde hayas adquirido y abonado tus productos farmacéuticos.

¿Cómo y cada cuánto tiempo se hace la devolución?

Para las recetas dispensadas en Castilla y León, las cuantías que superen el límite de aportación mensual se devolverán automáticamente por periodos trimestrales acumulados.

Para evitar transferencias con cuantías muy reducidas, cuando la cantidad a devolver sea inferior a 7 euros se acumulará para el siguiente periodo trimestral. El límite de 7 euros se aplica por cada número de afiliación a la Seguridad Social, teniendo en cuenta que en él se incluyen el titular y todos sus beneficiarios. En caso de fallecimiento no se aplica dicho límite y se devuelve lo que corresponda, independientemente de la cantidad que sea. Además, periódicamente, se realizan transferencias con las cuantías acumuladas a lo largo del tiempo inferiores a 7€.

¿Cómo sé si la devolución corresponde al titular de la pensión?

Si en una misma cuenta se devuelve a más de un usuario, en el extracto bancario se especificarán las cuantías correspondientes a cada uno, identificando a los usuarios por el código de identificación del paciente (CIP), que es un código alfanumérico que aparece en la tarjeta sanitaria.