

## II. DISPOSICIONES GENERALES

### CONSEJERÍA DE SANIDAD

**ORDEN SAN/1479/2005, de 2 de noviembre, por la que se modifica la Orden SAN/415/2004, de 27 de febrero, por la que se regula el reintegro de gastos de productos farmacéuticos.**

La Orden SAN/415/2004, de 27 de febrero, por la que se regula el reintegro de gastos de productos farmacéuticos establece los supuestos y las circunstancias en las que podrá valorarse el reintegro de una parte o el total del importe de los productos farmacéuticos adquiridos.

Teniendo en cuenta las diversas medidas que se vienen adoptando para favorecer la integración social de las personas con discapacidad, se ha considerado que es de especial interés el reconocimiento de la aportación reducida para aquellos pacientes, mayores de cinco años, afectados de discapacidad, física, psíquica o sensorial, que precisen la utilización de absorbentes de incontinencia de orina, incluidos o no en la oferta de efectos y accesorios del Sistema Nacional de Salud.

En esta nueva Orden se reconoce la aportación reducida por la adquisición de absorbentes de incontinencia de orina, a favor de las personas con discapacidad reconocida, en un grado igual o superior al 33%.

Por ello, se da nueva redacción al artículo 5.º sobre «Documentación», para incluir en su apartado segundo la referencia al certificado de minusvalía, como documento que se aportará a las solicitudes de reintegros de gastos que se formulen por los pacientes incluidos en esta nueva situación.

Asimismo se recoge, en la nueva redacción dada al apartado 3 del artículo 4.º, que las solicitudes se ajustarán en sus contenidos al nuevo modelo que figura en el Anexo II.

También, se añade un nuevo apartado al Grupo II del Anexo I de la citada Orden SAN/415/2004: «Reintegros en relación con las condiciones del paciente» para dar cobertura a este nuevo supuesto, con la denominación de «Absorbentes para incontinencia urinaria para discapacitados físicos, psíquicos o sensoriales».

Además, se suprime el artículo octavo porque el ejercicio de la función interventora, y dentro de ésta, de la fiscalización previa, se encuentra regulada en disposiciones de carácter general, por lo que los anteriores artículos noveno y décimo pasan a ser octavo y noveno, respectivamente.

En su virtud, y de conformidad con las atribuciones conferidas por el artículo 26 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

#### DISPONGO:

*Artículo 1.º*— Los artículos de la Orden SAN/415/2004, de 27 de febrero, que a continuación se relacionan, quedarán redactados como sigue:

1.º «Artículo 4.º— Solicitud, plazo, forma y lugares de presentación.

1.— Las solicitudes de reintegros de gastos de productos farmacéuticos, debidamente cumplimentadas, serán formuladas por los pacientes o, en su caso, sus representantes legales, a la Gerencia de Salud de Área donde tengan asignado su Médico de Atención Primaria.

2.— El plazo de presentación será de seis meses, a contar desde la fecha de adquisición de los productos.

3.— Estas solicitudes se ajustarán en sus contenidos al nuevo modelo que se adjunta como Anexo II.

4.— Podrán presentarse estas solicitudes en los registros de las Gerencias de Salud de Área, Centros e Instituciones Sanitarias adscritos a la Gerencia Regional de Salud, y en los demás lugares previstos en las disposiciones legales vigentes al efecto».

2.º «Artículo 5.º— Documentación.

1.— Las solicitudes de reintegro de gastos se acompañarán de la siguiente documentación:

— Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria Individual del paciente. No obstante, se podrá sustituir por el informe obtenido del programa informático de tarjeta sanitaria.

— Original de la factura acreditativa de los gastos realizados. Se podrá presentar fotocopia de la factura, en cuyo caso, ante una propuesta de resolución favorable, se recabará del interesado el original de la misma para la tramitación del pago que corresponda.

2.— Según los casos, podrá ser requerida otra documentación adicional como:

— Receta médica o copia de la misma.

— Certificación del INSS, acreditativa de la fecha de reconocimiento de la condición de pensionista.

— Informe clínico del facultativo prescriptor en el que conste el diagnóstico, se justifique la necesidad del producto y, en su caso, la imposibilidad de disponer del mismo a través de las instituciones sanitarias.

— Certificado de declaración de minusvalía, en un grado igual o superior al 33%, expedido por el Organismo Competente, excepto si ya consta en el expediente del paciente.

— Fotocopia del D.N.I. del solicitante, únicamente cuando no sea el paciente».

*Artículo 2.º*— Se suprime el artículo octavo «Fiscalización» y los artículos noveno y décimo, pasan a ser; los artículos octavo y noveno, respectivamente.

*Artículo 3.º*— Se efectúan las siguientes modificaciones en el Anexo I de la ORDEN SAN/415/2004:

Primero.— Se suprime del «Grupo I: REINTEGROS EN RELACIÓN CON EL TIPO DE PRODUCTO» del Anexo I, el apartado I.3 que se refiere a «Absorbentes para incontinencia urinaria infantil asociada a enfermedades graves».

Segundo.— Se introduce el siguiente apartado en el «Grupo II: REINTEGROS EN RELACIÓN CON LAS CONDICIONES DEL PACIENTE»:

5.º— Absorbentes para incontinencia urinaria para discapacitados físicos, psíquicos o sensoriales:

Previsto para pacientes discapacitados mayores de cinco años, con independencia del tipo de absorbentes que precisen utilizar y en cantidades equivalentes a las que se autorizan para el resto de pacientes.

Tipo de aportación: reducida.

## DISPOSICIÓN TRANSITORIA

A los expedientes en tramitación y a las solicitudes de reintegros de gastos que se formulen con posterioridad a la entrada en vigor de esta Orden, pero se refieran a la adquisición de absorbentes para incontinencia urinaria infantil, con anterioridad a dicha fecha y según lo previsto en el apartado I.3 del Anexo I, les será de aplicación lo establecido por la normativa anterior.

## DISPOSICIÓN FINAL

Esta Orden entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León».

Valladolid, 2 de noviembre de 2005.

*El Consejero de Sanidad,*  
Fdo.: CÉSAR ANTÓN BELTRÁN

## ANEXO I

## RELACION DE PRODUCTOS Y SITUACIONES

## I.- REINTEGROS EN RELACIÓN CON EL TIPO DE PRODUCTO:

1.- *Sondas vesicales especiales.*

Las intervenciones quirúrgicas en el sistema génito-urinario requieren la utilización, en determinados procesos postquirúrgicos, de sondas no incluidas en la oferta del Sistema Nacional de Salud (SNS). La evaluación de estas solicitudes podrá dar lugar al reintegro de los gastos, a la vista del informe del especialista prescriptor en el que se justifique la imposibilidad de cubrir la necesidad con las existentes en las instituciones sanitarias o las incluidas en la oferta del SNS.

Tipo de aportación: reducida.

2.- *Cánulas para laringectomizados o traqueotomizados diferentes a las de plata.*

Se incluyen aquellas cánulas de silicona o alguno de los materiales plásticos que existen en el mercado, y prescritas por el otorrinolaringólogo, si no es posible el suministro a través de Atención Especializada.

Tipo de aportación: reducida.

3.- *Apósitos estériles no incluidos en la prestación farmacéutica del SNS.*

En pacientes con lesiones cutáneas del tipo de úlceras por decúbito, úlceras varicosas o dermatitis de contacto, asociados a cuadros crónicos y generalmente recidivantes. Pueden requerir apósitos muy específicos no incluidos en la oferta del SNS.

En todo caso, se aportará informe que justifique la imposibilidad de utilizar los incluidos en la oferta o facilitados en instituciones sanitarias.

Tipo de aportación: normal.

4.- *Aparatos de lectura de glucosa especiales.*

Los diabéticos ciegos pueden necesitar glucómetros parlantes, y los diabéticos con mal control metabólico, lactantes y niños, pueden requerir glucómetros de elevada sensibilidad y precisión. Con carácter general, ambos tipos de aparatos no son suministrados directamente por las Gerencias de Atención Primaria de SACYL, por lo que podrá valorarse el reintegro de gastos cuando el especialista que trate al paciente lo justifique adecuadamente en el correspondiente informe clínico.

Tipo de aportación: exentos de aportación.

5.- *Cámaras de inhalación infantiles para niños de hasta cinco años de edad.*

En aquellas ocasiones en que no puedan utilizarse algunas de las cámaras financiadas que requieren de la colaboración del paciente, se valorará el reintegro de gastos como vía de acceso a los modelos de cámaras de uso más sencillo, siempre que se justifique, en el informe clínico del facultativo especialista, los motivos por los que no pueden ser utilizadas las cámaras incluidas en la oferta del SNS.

Tipo de aportación: reducida.

6.- *Humectantes oculares en enfermedades graves: Síndrome de Sjögren.*

Cuando un paciente diagnosticado de esta enfermedad precisa «lágrimas artificiales» o pomadas oftálmicas lipofílicas, siempre que no se encuentren incluidas como medicamentos dentro de la prestación farmacéutica del SNS,

se requerirá informe clínico de Atención Especializada que justifique la imposibilidad de utilizar los incluidos en la oferta y la necesidad del producto prescrito.

Tipo de aportación: normal.

7.- *Medicamentos extranjeros.*

Si no existe un procedimiento de acceso directo a los mismos, se podrá gestionar por la vía de reintegro de gastos siempre que el paciente hubiera tenido que abonar el importe íntegro de los mismos.

Tipo de aportación: según el grupo o subgrupo que corresponda conforme a lo establecido en el R.D. 1348/2003, de 31 de octubre, por el que se adapta la clasificación anatómica de medicamentos al sistema de clasificación ATC.

8.- *Equipos para nutrición enteral en determinadas situaciones.*

Cuando, por circunstancias excepcionales, los dispositivos necesarios para la administración de nutrición enteral domiciliaria no le hayan podido ser facilitados al paciente a través de los centros sanitarios de SACYL, y haya abonado su importe íntegro para obtenerlo, podrá valorarse el reintegro de gastos como vía de acceso a esta prestación.

Tipo de aportación: exentos de aportación.

## II.- REINTEGROS EN RELACIÓN CON LAS CONDICIONES DEL PACIENTE:

1.- *Pacientes en los que el tipo de aportación depende del diagnóstico.*

Este apartado comprende a todos aquellos productos farmacéuticos con aportación reducida en función del diagnóstico del paciente para el que se hayan prescrito, siempre que no se establezca otra forma de acceso a esta parte de la aportación.

En esta situación se encuentra la calcitonina prescrita a pacientes con enfermedad de Paget y aquellos casos en que la normativa sobre financiación así lo determine.

Se establece la aportación reducida para los medicamentos antivirales y antifúngicos utilizados para la profilaxis antiinfecciosa en pacientes oncológicos o sometidos a trasplante.

2.- *Tratamiento sintomático de enfermedades dermatológicas graves: ictiosis lamelar y epidermolisis ampollosa.*

Se valorará el reintegro de gastos siempre que los productos farmacéuticos, que el paciente ha adquirido y cuyo importe solicita, hayan sido prescritos por un dermatólogo y aporte informe médico justificativo de su necesidad. En todo caso, se justificará la imposibilidad de su suministro en los centros sanitarios.

La aportación a considerar, si procede, será la que corresponda en función del grupo o subgrupo en el que se incluya el producto adquirido.

3.- *Período transitorio desde que se reconoce la condición de pensionista hasta que se expide el documento acreditativo de la misma.*

Durante el período de tiempo que transcurre desde que un trabajador accede a la condición de pensionista, hasta que obra en su poder el documento acreditativo de la misma, la aportación de los productos que se le hubiesen prescrito, y hubiera obtenido con modelo de receta correspondiente a trabajadores activos, podrá ser solicitado por el procedimiento de reintegro de gastos, una vez que pueda acreditar documentalmente su situación.

La cuantía del reintegro será la aportación económica satisfecha por el paciente en la Oficina de Farmacia.

4.- *Supuestos especiales.*

Existen situaciones muy diversas, como las derivadas de la atención sanitaria concertada, imposibilidad de obtener el visado de aquellas recetas que así lo requieran siempre que cumpla los requisitos establecidos para ello, u otras análogas en las que el paciente tiene la necesidad urgente de adquirir y abonar íntegramente determinados productos farmacéuticos financiados por el Sistema Nacional de Salud.

La aportación a considerar, si procede, será la que corresponda en función del grupo o subgrupo en el que se incluya el producto adquirido.

5.- *Absorbentes para incontinencia urinaria para discapacitados físicos, psíquicos o sensoriales.*

Previsto para pacientes discapacitados mayores de cinco años, con independencia del tipo de absorbentes que precisen utilizar y en cantidades equivalentes a las que se autorizan para el resto de pacientes.

Tipo de aportación: reducida.



**ANEXO II**

**SOLICITUD DE REINTEGRO DE GASTOS DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS**

(A cumplimentar por la Administración):

Nº Expediente

Nº Afiliación S.S. del Paciente

**PACIENTE** (Cumplimentar en todo caso):

Apellido 1º ..... Nombre .....  
 Apellido 2º ..... D.N.I .....  
 Dirección ..... nº..... escalera ..... piso ..... letra.....  
 Localidad ..... C.P ..... Provincia ..... Tfno .....

**SOLICITANTE** (Cumplimentar sólo en caso de representación del paciente):

Apellido 1º ..... Nombre .....  
 Apellido 2º ..... D.N.I .....

**PRODUCTO/S E IMPORTE QUE SE SOLICITA:** .....

**MOTIVOS QUE ALEGA:** .....

**CENTRO SANITARIO DONDE SE PRESTÓ LA ASISTENCIA:** .....

**CAUSA DE LA ASISTENCIA:**  Enfd. Común  Accid. Trabajo  Accid. Tráfico

**DATOS BANCARIOS PARA TRANSFERENCIA** (20 dígitos):

Entidad	Oficina	D.C.	Número de cuenta

Titular de la cuenta bancaria..... D.N.I .....

**DOCUMENTACIÓN :**

- Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria Individual del paciente (sustituible por informe obtenido del Programa de "Tarjeta Sanitaria").
- Factura acreditativa de los gastos realizados.
- Fotocopia del D.N.I. del solicitante (sólo si no coincide con el paciente).
- Receta Médica .
- Certificación del I.N.S.S.
- Informe del facultativo prescriptor.
- Certificado de declaración de minusvalía
- Otra documentación.

....., a ..... de ..... de .....  
 Firma del solicitante:

✕ -----

**RESGUARDO DE SOLICITUD DE REINTEGRO DE GASTOS FARMACÉUTICOS:**

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE ..... DNI: .....

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE ..... Nº Afiliación S.S. ....

**INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES:** De conformidad con lo dispuesto en artº 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se informa que los datos solicitados son imprescindibles para resolver su petición y quedan incorporados a un fichero automatizado, de cuya gestión es responsable esta Gerencia de Salud de Área, y a través de la cual se podrá ejercitar el derecho de acceso, rectificación y cancelación de sus datos.

e-mail

**DIRECCIÓN**  
 C.P. PROVINCIA  
 TELÉFONO  
 FAX