

NO AL EURO POR RECETA

Como en la mayoría de las farmacias la administración no facilita formularios y eso supone un problema para los farmacéuticos, aquí disponéis de un formulario que se puede rellenar en ordenador y luego imprimir 3 copias para cada receta (solo el formulario).

No es necesario presentar fotocopia del DNI, según han informado desde el colegio de farmacéuticos, aunque depende de las farmacias.

Los números CIPA que aparecen al principio en los formularios se encuentran en la propia receta, y en el ejemplo que aquí se muestra esta rodeado por un círculo. Del mismo modo el código de la receta. Además se pide la fecha de dispensación que en la receta aparece el previsto.

Las reclamaciones de Hacienda podrían hacerse por el impago supondrían como mucho 20 céntimos de recargo, sin embargo es conocido que Hacienda no reclama deudas por un valor inferior a los 6 euros, porque supone un coste de tramitación superior a lo recaudado.

Hasta el momento son miles de formularios que se han entregado en las farmacias y eso supondrá inevitablemente que la administración tendrá que abandonar este abuso del euro por receta.

PRESCRIPCIÓN (Consignar el producto. En caso de medicamento: forma farmacéutica, vía administ., dosis por unidad y unidades por envase).

DPS

Nº env.

1

300MG/25MG 28 COMPRIMIDOS

El precio de este principio activo es

Duración del tratamiento

30 días

Posología:

Ver horario de medicación

Fecha prevista dispensación

05 11 2012

T.US.: TSI 003

Pedrito Juanez

12.07.1985

C.I.P.Aut.: 1455046678

CODIGO A PONER EN DONDE DICE CIPA

PACIENTE (Nombre, apellidos, año de nacimiento, nº de identificación).

Fecha de prescripción: 05 / 11 / 2012



MÉDICO (Datos de identificación y firma).

DIAGNÓSTICO (Si procede).

| | HORARIO DE MEDICACIÓN | | | |
|--------------|-----------------------|--------|------|--------------|
| | Desayuno | Comida | Cena | Al Acostarse |
| Posología | | 0 | 0 | 0 |
| Indicaciones | | | | |

INSTRUCCIONES AL PACIENTE (Conserve este volante, puede serle útil).

- En beneficio de su propia salud, cumpla adecuadamente el tratamiento hasta el final según las instrucciones de su médico.
- Consulte a su médico o farmacéutico si cree notar algún efecto adverso.
- Antes de tomar otros medicamentos por su cuenta, consulte a su médico o farmacéutico.
- Procure no acumular en casa medicamentos no utilizados.

El paciente conservará este documento de información durante el periodo de validez del tratamiento.

CODIGO A PONER DONDE DICE CODIGO DE LA RECETA

MD4 XXXXXXXXX

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero "Gestión de la Prestación Farmacéutica" para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. La información sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrá obtenerse a través del teléfono 012.

VOLANTE DE INSTRUCCIONES AL PACIENTE

FORMULARIO A RELLENAR Y FIRMAR POR EL PACIENTE O PERSONA QUE ACTÚA EN SU NOMBRE Y MANIFIESTA SU VOLUNTAD DE NO PAGAR LA TASA SOBRE LAS RECETAS MÉDICAS

La Ley de Medidas Fiscales, Financieras y Administrativas de la Comunidad de Madrid publicada en diciembre de 2012, establece la tasa por prestación de servicios administrativos complementarios de información, con ocasión de la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación, por los órganos competentes de la Comunidad de Madrid.

Según lo establecido en esta ley, el importe de la tasa se fija en 1 euro por receta u orden de dispensación correspondiente a un medicamento o producto sanitario efectivamente dispensado.

Para cumplir lo estipulado en esta ley, el titular de la oficina de farmacia tiene que cobrar la tasa en el momento de la dispensación.

El sujeto pasivo o persona que actúe en su nombre y representación, que manifieste su voluntad de no abonar la tasa, incumpliendo la obligación legalmente establecida, deberá cumplimentar el presente formulario y entregarlo en la farmacia en la que se dispensa el medicamento, antes de la dispensación.

El no pago de la tasa supone el incumplimiento de una obligación tributaria. La normativa aplicable es el Real Decreto 939/2005, de 29 de julio, por el que se aprueba el procedimiento general de recaudación, y se establece, entre otros el procedimiento de liquidación y recaudación de tasas y el procedimiento de apremio.

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se informa que los datos de este formulario se incorporarán al fichero de gestión de la prestación farmacéutica, para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es la Dirección General de Gestión Económica y Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos, ante el cual pueden ejercerse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

La persona firmante declara que no paga la tasa de la receta que se identifica a continuación:

| | |
|----------------------|----------------------|
| CIPA | NIF |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|---|---|
| Si es receta electrónica: identificador de prescripción | Si es receta papel: código de la receta |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Fecha de dispensación (día/mes/año)

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Nombre: _____ Apellidos: _____

Domicilio: _____

Municipio: _____ CP: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Firma : _____, _____, de _____ de _____

