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 circulo. Del mismo modo el código de la receta. Ademas se pide la fecha de dispensación que en la receta aparece el previsto.

Las reclamaciones de Hacienda podrían hacerse por el impago supondrian 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.

RECETA MÉDICA OFICIAL

Sistema Nacional de Salud

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

DPS № env.

300MG/25MG 28 COMPRIMIDOS

Duración del tratamiento

Posología:

Ver horario de medicación

Fecha prevista dispensación

El precio de este principio activo es

05 11 2012

DIAGNÓSTICO (Si procede).

	HORARIC	DE MEDIC	ACIÓN	-ANIVER P
	Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse
Posología		0	0	0
Indicaciones		100		

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.

30 días T.US.: TSI 003

Pedrito Juan 12.07.1985

CODIGO A PONER EN DONDE DICE CIPA

C.I.P.Aut.: 455046678

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

Fecha de prescripción:

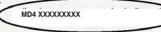
05 11 2012



MÉDICO (Datos de identificación y firma).

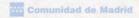
El paciente conservará este documento de información durante el período de validez del tratamiento.

nte el periodo de validez del tratamiento.
CODIGO A PONER DONDE DICE CODIGO DE LA RECETA



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.







Comunidad de Madrid



Comunidad de Madrid



Comunidad de Madrid















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 pa continuación:	ga la tasa de la receta que se identifica a				
CIPA	NIF				
Si es receta electrónica: identificador de prescripción					
Fecha de dispensación (día/mes/año)					
Nombre:	Apellidos:				
Domicilio:					
Municipio:	CP:				
Teléfono:	Correo electrónico:				
,	dede				
Firma :					