

ANEXO D

PROCEDIMIENTO DE FACTURACIÓN

GENERALIDADES.

La facturación de recetas con cargo a la Gerencia Regional de Salud se realizará según el procedimiento indicado en este Anexo y se efectuará a través del tratamiento informatizado de las mismas.

El coste de la facturación de recetas, tal como queda contemplado a la entrada en vigor de este Concierto, será asumido íntegramente por la Organización Farmacéutica Colegial. Cualquier nuevo supuesto podrá ser concertado.

El Consejo de Colegios Profesionales Farmacéuticos de Castilla y León hace constar de forma expresa que la firma del presente Concierto no implica aceptación o conformidad con el Real Decreto 165/1997, de 7 de febrero, en su redacción dada por el Real Decreto Ley 5/2000, de 23 de junio, ni renuncia a las actuaciones individuales o de la Corporación Farmacéutica ya iniciadas o que pudieran iniciarse, ni a los recursos ya interpuestos o que pudieran interponerse en el futuro contra el Real Decreto 165/1997, de 7 de febrero, en su redacción dada por el Real Decreto Ley 5/2000, de 23 de junio, de financiación de medicamentos con cargo a fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la Sanidad, o sus actos de aplicación.

La Gerencia Regional de Salud promoverá la implantación y generalización de herramientas de prescripción informatizadas, que contribuyan a evitar posibles errores en la cumplimentación de las recetas médicas oficiales por parte de los facultativos médicos, y que pudieran condicionar la validez de las mismas. En este sentido, cualquier error imputable al sistema informático de prescripción será asumido por la Administración, que velará por su subsanación en el menor plazo posible. Los profesionales farmacéuticos y a través del Colegio Oficial de Farmacéuticos contribuirán a esta depuración comunicándose, por parte del mismo, cualquier error detectado en las recetas cumplimentadas por medios informáticos.

1- NORMAS PREVIAS A LA FACTURACIÓN.

Las Oficinas de Farmacia en el acto de la dispensación, procederán de la siguiente forma:

- 1.1. Comprobarán si la receta presenta todos los requisitos necesarios para su correcta dispensación, tanto previstos por la normativa vigente sobre receta médica como los que disponga a este respecto la Gerencia Regional de Salud, en el ámbito de sus competencias.
- 1.2. Consignarán en el cuerpo de la receta el nombre y número de la farmacia, la fecha de dispensación y firma del farmacéutico. Si se trata de una receta para T.L.D., además sellarán y fecharán en el recuadro previsto a tal efecto, en el reverso del o de los cuerpos de la receta de las siguientes dispensaciones.
- 1.3. Colocarán en el lugar reservado al efecto, los justificantes de dispensación establecidos en el punto 5 del Anexo A.
- 1.4. En las recetas de productos que no dispongan de cupón-precinto o precinto identificativo, se incorporará un sello ajustado al modelo que consta en el Anexo I, de acuerdo con los siguientes códigos de dispensación, que será confeccionado por la Organización Farmacéutica:

CÓDIGO

500017	Fórmulas Magistrales.
500058	Fórmulas Magistrales de aportación reducida
500009	Extractos hiposensibilizantes y vacunas bacterianas individualizadas.
500033	Visado sin cupón-precinto y sin aportación.
500041	Visado sin cupón-precinto y con aportación del 40%.
500025	Productos dietoterápicos sin precinto identificativo.

El sello “500025” se utilizará transitoriamente en los productos dietoterápicos que todavía carecen del precinto identificativo y se facturen dentro del plazo máximo de caducidad de los mismos según el punto 5 del Anexo A.

En las recetas de fórmulas y en las de extractos hiposensibilizantes y vacunas bacterianas individualizadas, que además necesiten visado de inspección, se estampillará el sello correspondiente a las fórmulas o vacunas, respectivamente.

En los sellos se consignará, obligatoriamente y de forma legible e indeleble, el precio de venta al público de cada uno de los envases del producto dispensado.

Tanto el cupón-precinto como los sellos, se colocarán de forma que se garantice su legibilidad y su no desprendimiento en la manipulación normal y para la lectura automatizada de cada uno de ellos.

Se estudiará la posibilidad de sustituir los sellos referidos por etiquetas autoadhesivas con código de barras, con identificación de precio y producto.

2- PROCESO DE FACTURACIÓN.

El proceso de facturación será único y uniforme para todas las provincias de la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Se realizará por la Organización Farmacéutica a través de sus Colegios Provinciales, bien por medios propios o a través de empresas externas concertadas, bajo la supervisión y responsabilidad directa del correspondiente Colegio Provincial, que garantizará el cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

2.1. Toma de datos.

Los datos a grabar a partir de las recetas y que son considerados necesarios para el proceso de facturación y un correcto control de la prestación farmacéutica son los siguientes:

1. Provincia (2 dígitos).
2. Mes (2 dígitos) y año (4 dígitos).
3. Número de farmacia (4 dígitos) y paquete (4 dígitos).
4. Tipo de receta (1 dígito).
5. Código Nacional de la especialidad, efecto o accesorio dispensado, código identificativo de productos dietoterápicos o código del sello en su caso (6 dígitos).
6. Precio de venta al público (9 dígitos).
7. Número de envases (1 dígito).
8. Grupo de facturación (1 dígito).
9. Tipo de moneda (E-Euros) (1 dígito).
10. Número de colegiado médico (12 dígitos).
11. Clave de Identificación de Asistencia Sanitaria –CIAS o CPF- (11 dígitos).
12. Número de identificación de la receta (12 dígitos).

13. Código de Identificación del Paciente (16 dígitos).
14. Localizador de la receta C.B. PDF-417 (10 dígitos).
15. Fecha de prescripción C.B. PDF-417, formato AAAAMMDD (8 dígitos).
16. Código Nacional del producto prescrito (6 dígitos), en el caso de que éste figure en la receta de forma que sea posible su lectura óptica o automatizada. La grabación de este último registro queda supeditada a su petición por parte de la Gerencia Regional de Salud.

En caso de ilegibilidad de los datos del colegiado, los dígitos que se graben serán cuatro ceros y ocho nueves.

En las recetas en las que los datos del colegiado figuren manuscritos y no consten los ocho dígitos del número nacional, o en el caso de que los datos del colegiado no contengan ocho dígitos, los doce dígitos que se graben serán ceros.

En los casos de las recetas que no lleven impreso el código bidimensional PDF-417, los Colegios Oficiales de Farmacéuticos grabarán manualmente los datos indicados anteriormente excepto el código de identificación del paciente (punto 13), el localizador de la receta (punto 14) y la fecha de prescripción (punto 15). Los datos relativos a la clave CIAS, así como al número de colegiado médico, se grabarán manualmente.

Con el fin de avanzar y completar la captación óptica de la información de la receta, se acuerda que, desde la entrada en vigor de este Concierto y hasta el día 31 de marzo de 2003, la Organización Colegial determinará el procedimiento adecuado para llevar a cabo la identificación del paciente en aquellas recetas en las que este dato consta manualmente, y de modo que el día 30 de septiembre de 2003 esté implantado este procedimiento en el 100% de las Oficinas de Farmacia. Asimismo, la Gerencia Regional de Salud, antes del día 30 de septiembre de 2003, tendrá implantado un sistema para la captación de los datos de los médicos mediante la integración en un programa informático de entrega de talonarios.

2.2. Confección del soporte informático de facturación.

Con el fin de adaptarse a la evolución de la tecnología informática, la grabación de los datos de facturación se realizará en CD ROM, en dos ficheros:

- ? uno para las recetas correspondientes a las excepciones contempladas en el artículo 5.2 del Real Decreto 1035/1999, de 18 de junio, por el que se regula el sistema de precios de referencia en la financiación de medicamentos con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la sanidad.
- ? otro, para el resto de la facturación.

Cada uno de los ficheros tendrá la siguiente estructura:

- Debe de ser un fichero secuencial en formato ASCII.

- El fichero tendrá tres tipos de registro:

✍ Registro de cabecera: único y situado al principio del fichero, con la siguiente estructura:

* Código de la provincia :	2 dígitos
* Año de los datos:	4 dígitos
* Mes de facturación:	2 dígitos
* Fecha de generación del fichero (dd/mm/aaaa):	10 dígitos

✍ Registros de datos de las recetas: contiene la información de cada una de las recetas.

✍ Registro final: único y situado al final del fichero, con la siguiente estructura:

* Código de la provincia:	2 dígitos
* Año de los datos:	4 dígitos
* Mes de los datos:	2 dígitos
* Fecha de generación del fichero (dd/mm/aaaa):	10 dígitos
* Número de recetas registradas en el fichero:	9 dígitos
* Importe total de las recetas registradas (PVP):	14 dígitos

- No se utilizarán delimitadores, estando ubicados cada uno de los datos que componen el registro en una dirección determinada y fija.

El CD ROM irá identificado externa e internamente con una etiqueta donde conste el mes y la provincia a la que corresponda la facturación, la denominación de los ficheros que contiene, así como el número de registros de cada uno de ellos.

Las recetas subsanables (de las que se hace referencia en el punto 4.2.1.4 del presente Anexo) devueltas a las Oficinas de Farmacia para su verificación y cumplimentación, una vez resueltas las deficiencias que fueron objeto de su devolución, no se volverán a grabar en los CD ROM.

A efectos de facturación, los distintos tipos de recetas se codificarán de la siguiente forma:

- 1 Activos (Receta ordinaria).
- 2 Pensionistas (Receta ordinaria).
- 3 Accidentes de trabajo.
- 4 Activos (Receta T.L.D.).
- 5 Pensionistas (Receta T.L.D.).
- 6 Campañas sanitarias.
- 7 Síndrome tóxico
- 8 Otros.

Asimismo, los diferentes grupos de facturación se codificarán del siguiente modo y sin perjuicio de que puedan establecerse otros grupos:

1 - ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS.

- ? Recetas ordinarias de especialidades sin visado de activos, pensionistas y accidentes de trabajo.
- ? Recetas para tratamientos de larga duración (TLD) de especialidades farmacéuticas sin visado, de activos y pensionistas.

2 - EFECTOS Y ACCESORIOS.

- ? Recetas ordinarias de efectos y accesorios sin visado de activos, pensionistas y accidentes de trabajo.
- ? Recetas para tratamientos de larga duración (TLD) de efectos y accesorios, sin visado, de activos y pensionistas.

3 - FÓRMULAS MAGISTRALES Y VARIOS.

- ? Recetas provistas de sello según lo previsto en el punto 1.4 de este Anexo, de activos, pensionistas y de accidentes de trabajo.
- ? Recetas de especialidades con cupón-precinto y con visado de inspección, de activos, pensionistas y de accidentes de trabajo.
- ? Recetas de efectos y accesorios con cupón-precinto y con visado de inspección, de activos, pensionistas y de accidentes de trabajo.
- ? Recetas de productos dietoterápicos con precinto identificativo, de activos, pensionistas y de accidentes de trabajo.
- ? Recetas de campañas sanitarias, síndrome tóxico y asistencia sanitaria Ley 1/96.

La Administración facilitará mensualmente al Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León en soporte informático el Nomenclátor Oficial de productos farmacéuticos actualizado. Asimismo, se le facilitará el listado-Nomenclátor de productos dietoterápicos con las actualizaciones correspondientes.

2.3. Confección de las facturas.

Con la información obtenida de las recetas, además de grabarla en CD ROM, que se utilizará como instrumento de control del proceso, se confeccionarán mensualmente las facturas de recetas que servirán como documento para la formalización del pago.

2.4. Periodo de facturación.

La facturación comprenderá períodos mensuales y cada Colegio Provincial de Farmacéuticos velará para que los plazos de cierre de la facturación se ajusten preferentemente al último día del mes, garantizando el cierre conjunto para todas las modalidades de dispensación.

2.5. Clases de facturas.

Se confeccionarán tres clases de facturas:

1. Factura individual por farmacia (F.I.).
2. Factura provincial (F.P.).
3. Factura general (F.G.).

2.5. 1. Factura individual por farmacias (F.I.).

A) Se realizarán las siguientes facturas individuales (F.I.) para todas las recetas salvo las correspondientes a excepciones contempladas en el artículo 5.2 del R.D. 1035/1999, de 18 de junio:

1. RECETAS DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS SIN VISADO

- 1.1. Activos.
- 1.2. Pensionistas.

2. RECETAS PARA TLD DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS SIN VISADO.

- 2.1. Activos.



- 2.2. Pensionistas.

- 3. RECETAS DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS CON VISADO.
 - 3.1. Activos.
 - 3.2. Pensionistas.

- 4. RECETAS DE EFECTOS Y ACCESORIOS SIN VISADO.
 - 4.1. Activos.
 - 4.2. Pensionistas.

- 5. RECETAS PARA TLD DE EFECTOS Y ACCESORIOS SIN VISADO.
 - 5.1. Activos.
 - 5.2. Pensionistas.

- 6. RECETAS DE EFECTOS Y ACCESORIOS CON VISADO.
 - 6.1. Activos.
 - 6.2. Pensionistas.

- 7. RECETAS DE FÓRMULAS MAGISTRALES.
 - 7.1. Activos.
 - 7.2. Pensionistas.

- 8. RECETAS CON SELLO Y VISADAS.
 - 8.1. Activos.
 - 8.2. Pensionistas.

- 9. RECETAS DE PRODUCTOS DIETOTERÁPICOS.
 - 9.1. Activos.
 - 9.2. Pensionistas.

- 10. RECETAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO.

- 11. RECETAS DE SÍNDROME TÓXICO.

- 12. RECETAS DE CAMPAÑAS SANITARIAS.

- 13. RECETAS DE BENEFICIARIOS ASISTENCIA SANITARIA LEY 1/96.

Las recetas T.L.D de especialidades farmacéuticas que precisen visado se facturarán conjuntamente con las correspondientes a las recetas ordinarias de especialidades farmacéuticas con visado.

B) Asimismo, se realizarán las siguientes Facturas Individuales (F.I.) para las recetas correspondientes a las excepciones contempladas en el artículo 5.2 del R.D. 1035/1999, de 18 de junio:

**14. RECETAS DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS SIN VISADO
EXCEPCIONES PRECIOS DE REFERENCIA.**

- 14.1. Activos.
- 14.2. Pensionistas.
- 14.3. Accidentes de trabajo.

**15. RECETAS PARA TLD DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS SIN
VISADO EXCEPCIONES PRECIOS DE REFERENCIA.**

- 15.1. Activos.
- 15.2. Pensionistas.

**16. RECETAS DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS CON VISADO
EXCEPCIONES PRECIOS DE REFERENCIA.**

- 16.1. Activos.
- 16.2. Pensionistas.
- 16.3. Accidentes de trabajo

En las facturas individuales por farmacias (F.I.) se relacionarán todas las recetas, indicando el número de orden de la receta en el paquete, consignando el código nacional del cupón-precinto, el código identificativo de los precintos de los productos dietoterápicos o código del sello, el número de envases, la aportación y el precio de facturación, así como las sumas por cada paquete de veinticinco recetas. El número de paquete será incluido en la factura, anteponiéndose al listado de la serie de recetas que comprenda aquél. Aquellos códigos de productos de aportación reducida se identificarán mediante un asterisco impreso en la posición anterior a la primera cifra del citado código.



Al final de cada factura individual por farmacia (F.I.) se consignará:

- Nº de recetas.
- Importe de Facturación.
- Aportación General.
- Aportación Precio de Referencia.
- Importe PVP IVA.
- Gasto Previo (importe de facturación menos aportación general).
- Descuento RDL 5/2000
- Gasto Final (gasto previo menos descuento RDL 5/2000).

El Gasto Previo coincide con el Gasto Final en las Facturas Individuales 4, 5, 6, 7, 8 y 9.

2.5.2. Factura provincial.(F.P.)

Los Colegios Provinciales de Farmacéuticos elaborarán una factura provincial (F.P.) para cada tipo de factura individual, en la que se reflejará una fila para cada oficina de farmacia, donde se recogerán los datos totales de sus correspondientes facturas:

- ? Nº de recetas.
- ? Importe de Facturación.
- ? Aportación General.
- ? Aportación Precio de Referencia.
- ? Importe PVP IVA.
- ? Gasto Previo.
- ? Descuento RDL 5/2000.
- ? Gasto Final.

2.5.3. Factura general .(F.G.)

Con los totales de las facturas provinciales, se confeccionará la factura general (F.G.), detallando:

- ? Nº de recetas.
- ? Importe de facturación.
- ? Aportación General.
- ? Aportación Precio de Referencia.
- ? Importe PVP IVA.
- ? Gasto Previo.
- ? Descuento RDL 5/2000.
- ? Gasto Final.

Se elaborarán tres modelos de factura general (F.G.):

FG-1: en cada línea figurará el total de cada una de las facturas provinciales (F.P.)

FG-2: en el que se agruparán diversas líneas de FG-1, de acuerdo con las especificaciones del modelo.

FG-3: en cada línea, y para cada oficina de farmacia, se recogerá el PVP- IVA de todas las especialidades farmacéuticas, el porcentaje de descuento aplicable y el importe de la deducción que corresponda a cada una de ellas, según lo establecido en el RDL 5/2000, consignándose asimismo los correspondientes totales provinciales.

3- PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN.

3.1. Presentación de facturas.

Las facturas F.P. y F.G. se presentarán en la Gerencia de Salud de Área entre el día 1 y el día 10 del mes siguiente al que corresponde la facturación. Si el día 10 fuera inhábil, se entenderá como día de entrega el anterior día hábil.

Las facturas se presentarán acompañadas de un oficio suscrito por el representante legal del Colegio Provincial correspondiente en el que se hará constar los siguientes datos: nombre y apellidos del representante legal, cargo que ostente, CIF del Colegio, importe total de la facturación, fecha, sello y firma.

En las facturas y en el oficio de remisión se especificará el número de días que comprende la correspondiente facturación y serán sellados y firmados por el representante legal del Colegio Provincial, con indicación del CIF.

3.2. Presentación de los soportes informáticos.

Los Colegios Provinciales de Farmacéuticos entregarán, a través del Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León, los CD ROM correspondientes a las provincias gestionadas por la Gerencia Regional de Salud, en las dependencias señaladas por ésta, desde el día 1 hasta el día 15 del mes siguiente al que corresponda la facturación. Si dicho día fuera inhábil se entenderá como día de entrega el siguiente día hábil. No obstante, se establece un período transitorio máximo de nueve meses, a partir de la fecha de entrada en vigor de este Concierto, en los cuales se podrá entregar el correspondiente CD como máximo hasta el día 18. Todo ello, con el fin de

que se puedan efectuar comprobaciones con carácter previo a dar la orden de pago de la factura.

Cada Colegio Provincial entregará a su respectiva Gerencia de Salud de Área una copia de los soportes informáticos correspondientes a su ámbito de gestión, garantizando la identidad de este soporte con el entregado según lo anteriormente dispuesto. Esta entrega se efectuará en la Gerencia de Salud de Área en la misma fecha que a la Gerencia Regional de Salud.

Todos los soportes informáticos entregados deberán ser homogéneos en sus características informáticas.

En las mismas fechas, se entregará en cada una de las Gerencias de Salud de Área, la imagen digitalizada de cada una de las recetas facturadas, en un fichero que permita la búsqueda automatizada según los campos definidos en el apartado 2.1. de este Anexo. La Organización Farmacéutica se compromete a que, en el mes de enero de 2003 el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Salamanca iniciará una prueba piloto, incorporándose a la misma el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Burgos en el mes de marzo, continuando ambos hasta el 30 de junio y de modo que, en esta última fecha, esta entrega sea efectuada por la totalidad de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla y León.

3.3. Validación de los soportes informáticos.

La Gerencia Regional de Salud, en su caso, analizará la información contenida en los CD ROM y notificará la existencia de deficiencias técnicas que impidan su tratamiento informático, y una explotación completa de la información, así como los que presenten diferencias con el importe de facturación y gasto previo de la Factura General-1 (F.G-1) superiores al 0,7 por diez mil y a 50 euros.

La notificación de los CD ROM incorrectos se efectuará en el plazo de diez días después de su recepción. El CD ROM corregido y la nueva factura, si procediera, se entregarán por parte de la Organización Farmacéutica, en el plazo de ocho días desde la citada notificación. Si se produjeran nuevas notificaciones de datos incorrectos, los CD ROM deberán ser presentados correctamente, en los ocho días siguientes a la nueva comunicación. Estas situaciones motivarán la aplicación de las penalizaciones establecidas al efecto en el Anexo de Pago(E).

Las Gerencias de Salud de Área comprobarán en la facturación la concordancia entre los datos recogidos en los soportes informáticos y los que consten en las correspondientes recetas, referentes al médico y número de la receta. Si detectan falta de concordancia debida a errores de grabación y en número superior al 0,1% del número de recetas facturadas, y comprueban que estos errores se han producido en tres facturaciones consecutivas o cinco alternas, podrán acordar devolver a la Organización Farmacéutica los mencionados soportes informáticos y las correspondientes recetas, para la elaboración de un nuevo CD a efectos de explotación de la información y aplicar las penalizaciones establecidas en el Anexo de Pago (Anexo E).

Las Gerencias de Salud de Área comunicarán estas incidencias, cada vez que se detecten, a los Colegios Oficiales de Farmacéuticos para que puedan realizar las comprobaciones pertinentes y evitar posibles errores en el futuro.

3.4 Presentación de las recetas.

3.4.1 Lugar y plazos de presentación de recetas.

Los Colegios Provinciales de Farmacéuticos presentarán las recetas amparadas por las correspondientes facturas individuales de cada Oficina de farmacia (F.I.), hasta el día 5 del mes siguiente al que corresponda la presentación de la factura, si éste fuera inhábil se entenderá como día de entrega el anterior día hábil.

La presentación de recetas se efectuará en el lugar que designen las Gerencias de Salud de Área, y se entregarán agrupadas por orden correlativo de Oficinas de Farmacia las recetas correspondientes a especialidades farmacéuticas.

3.4.2 Condiciones de presentación de las recetas:

? Recetas ordinarias de especialidades farmacéuticas sin visado.

Se presentarán, por separado para cada Oficina de Farmacia en cajas especialmente acondicionadas para contener 500 a 1.000 recetas, unidas en bloques de 25 y de forma que no puedan desordenarse en relación con la factura. Estas recetas de especialidades sin visado, deberán ir separadas en activos y pensionistas. Las cajas llevarán adherida la siguiente etiqueta:

ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS SIN VISADO

C.O.F FARMACIA N.º
MES DE COLECTIVOS.....
CAJA N.º DE UN TOTAL DE
PAQUETES del n.º al n.º

? Resto de recetas.

Se presentarán en cajas especialmente acondicionadas para contener 500 a 1.000 recetas unidas en bloques de 25, conjuntamente las correspondientes a todas las Oficinas de

Farmacia de la provincia, ordenadas correlativamente por su número de farmacia, clasificadas según los siguiente grupos:

- ? RECETAS PARA TLD DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS SIN VISADO.
- ? RECETAS DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS CON VISADO.
- ? RECETAS DE EFECTOS Y ACCESORIOS SIN VISADO.
- ? RECETAS PARA TLD DE EFECTOS Y ACCESORIOS SIN VISADO.
- ? RECETAS DE EFECTOS Y ACCESORIOS CON VISADO.
- ? RECETAS DE FÓRMULAS MAGISTRALES.
- ? RECETAS CON SELLO Y VISADAS.
- ? RECETAS DE PRODUCTOS DIETOTERÁPICOS.
- ? RECETAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO
- ? RECETAS DE SÍNDROME TÓXICO.
- ? RECETAS DE CAMPAÑAS SANITARIAS.
- ? RECETAS DE BENEFICIARIOS ASISTENCIA SANITARIA LEY 1/96.
- ? EXCEPCIONES DE PRECIOS DE REFERENCIA.

En cada grupo, dentro del volumen de recetas correspondientes a cada Oficina de Farmacia, las recetas se separarán en activos y pensionistas, excepto en los grupos de

accidentes de trabajo, síndrome tóxico, campaña sanitaria y asistencia sanitaria Ley 1/96.

Estas cajas llevarán adherida la siguiente etiqueta:

GRUPO QUE CORRESPONDA	
C.O.F
MES DE
FARMACIA de la n.º	a la n.º
CAJA N.º	DE UN TOTAL DE

En función del volumen de facturación, se podrán agrupar en una misma caja las recetas de toda la provincia de accidentes de trabajo, síndrome tóxico, campañas sanitarias y Asistencia Sanitaria Ley 1/96 y excepciones precios de referencia, identificadas con todas las etiquetas respectivas.

3.4.3 Acta de recepción de recetas.

En el acto de entrega de recetas, cada Colegio Provincial facilitará una relación en la que figure, para cada Oficina de Farmacia, el número y tamaño de las cajas en el caso de especialidades farmacéuticas, así como el número total de cajas de cada uno de los grupos referidos en el apartado 3.4.2. Se verificará en presencia de la representación colegial que las cajas recibidas coinciden con la citada relación, levantándose las correspondientes ACTAS de la recepción (Anexo II) en las que constará la documentación recibida y el resultado de la verificación.

4- REVISIÓN DE LA FACTURACIÓN.

4.1. Revisión de recetas.

Las Gerencias de Salud de Área comprobarán la facturación presentada por los Colegios de Farmacéuticos. Las diferencias por las causas de nulidad tipificadas en este Concierto que puedan surgir como resultado de esta comprobación, se determinarán a nivel de Oficina de Farmacia y se comunicarán al respectivo Colegio dentro de los cuatro meses siguientes a la fecha de la entrega de recetas y de las facturas individuales

(F.I.). Excepcionalmente, se podrá prolongar dicho período, previo Acuerdo de la Comisión Regional de Farmacia.

Los Colegios dispondrán del mismo periodo de tiempo para poner en conocimiento de las correspondientes Gerencias de Salud de Área posibles errores detectados en la facturación.

4.2 Procedimiento de devolución.

A efectos de devolución, se diferenciarán las incidencias detectables mediante análisis de los CD de facturación y las localizadas por revisión directa de las recetas o de su imagen digitalizada:

4.2.1. Incidencias detectables mediante análisis del CD:

- a) recetas facturadas a distinto precio del recogido en Nomenclátor.
- b) recetas de especialidades, efectos y accesorios y de productos dietoterápicos no incluidos en los correspondientes Nomenclátor.
- c) recetas en las que se ha dispensado un número de envases superior al establecido en el punto 3.4 del Anexo A.
- d) recetas duplicadas.
- e) recetas en las que se ha deducido incorrectamente la aportación.

En estos cinco casos se remitirá a los Colegios Provinciales de Farmacéuticos un listado en el que se identifique el tipo de incidencia y las Oficinas de Farmacia afectadas, para la correspondiente compensación económica.

En los casos que sea necesario conocer la fecha de dispensación para determinar la procedencia o no de la devolución, podrá ser solicitada la presentación de fotocopia de la receta o recetas afectadas o la copia impresa de la imagen digitalizada.

4.2.2. Incidencias localizadas por revisión de recetas:

Los originales de las recetas quedarán en poder de las Gerencias de Salud de Área, enviándose al Colegio Provincial la fotocopia del anverso y reverso de las mismas, en las que figure la compulsa al dorso, o bien el fichero de imágenes o la copia impresa de la imagen digitalizada. Únicamente en el caso de recetas incursas en causa de

devolución subsanables, recetas de accidentes de trabajo en las cuales la Entidad Aseguradora es distinta del I.N.S.S. o bien recetas de asegurados de MUFACE, MUGEJU e ISFAS, se devolverán los originales.

En el supuesto excepcional de que las fotocopias o las imágenes ofrezcan duda razonable sobre la validez de la receta o se solicite de forma justificada, los Colegios Provinciales de Farmacéuticos podrán acceder a la vista de los originales de las recetas que deberán ser conservadas en el caso de interponerse la oportuna reclamación hasta que haya adquirido firmeza, tanto en vía administrativa como judicial.

4.2.2.1. Nulidad total (Código: T)

Las recetas incursas en causa de nulidad total serán estampilladas con la leyenda "NULA", mediante la cual se inutilizará tanto la receta como los cupones-precinto, los precintos identificativos, así como cualquier otro comprobante de dispensación, si lo hubiera.

4.2.2.2. Nulidad del margen de beneficio profesional. (Código: M)

Las recetas incursas en causa de nulidad del margen de beneficio profesional serán estampilladas con la leyenda "NULA MARGEN", mediante la cual se inutilizará tanto la receta como los cupones-precinto, los precintos identificativos, así como cualquier otro comprobante de dispensación, si lo hubiera.

En las recetas de especialidades farmacéuticas incursas en este tipo de devolución, se descontará al PVP facturado según el Nomenclátor Oficial, el margen de beneficio profesional legalmente establecido para su dispensación al público.

A las recetas de efectos y accesorios y de productos con sello y visado se les descontará el margen general correspondiente a especialidades farmacéuticas (actualmente, 27,9% de PVP sin IVA).

En el caso de devolución de recetas de fórmulas magistrales se descontará la parte correspondiente a los honorarios profesionales que se fijan en el punto 8 del Anexo B. (Normas de valoración de fórmulas magistrales).

A las recetas de productos dietoterápicos se les aplicará el descuento del margen establecido en el Anexo C.

4.2.2.3. Nulidad parcial (Código: P)

Las recetas incursoas en causa de nulidad parcial serán estampilladas con la leyenda "NULA PARCIAL", mediante la cual se inutilizará tanto la receta como los cupones-precinto, los precintos identificativos, así como cualquier otro comprobante de dispensación, si lo hubiera.

4.2.2.4. Recetas subsanables. (Código: S)

En las recetas incursoas en causas de devolución subsanables y que, por tanto, puedan ser recuperables, se procederá de la siguiente forma:

- Se descontará de la factura, el gasto previo correspondiente a las recetas incursoas en causas de devolución subsanables, y se entregarán los originales al Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia con el sello "NULA PROVISIONAL", tanto en la receta como en el cupón-precinto, precinto identificativo o en cualquier otro comprobante de dispensación, si lo hubiera.

- Todas las recetas devueltas por causas subsanables, serán nuevamente entregadas en la Gerencia de Salud de Área, inexcusablemente y para su comprobación, en el plazo máximo de 60 días, a partir de la fecha de la devolución de las mismas al Colegio, con independencia de que haya podido ser subsanada la causa que motivó la devolución.

Esta nueva entrega de dichas recetas se acompañará de la copia del Modelo de Comunicación de Diferencias Individuales por Oficina de Farmacia-Recetas Subsanaables (D.I.S.), recogido en el punto 4.3 de este Anexo, remitido al correspondiente Colegio Provincial.

- Las recetas con la incidencia subsanada, y una vez verificadas las mismas, se abonarán en la siguiente factura, quedando en poder de la Gerencia de Salud de Área los originales de las recetas. No se grabará de nuevo ninguna receta subsanable.

4.2.2.5. Errores de facturación.

Ante los posibles errores de facturación se procederá en cada caso como se indica a continuación:

- a) Recetas facturadas y no recibidas o recetas facturadas duplicadas: se efectuará el descuento correspondiente, identificando su localización en la factura, pudiendo el Colegio Provincial comprobar la inexistencia de las recetas en los plazos establecidos para la tramitación de las diferencias detectadas.

- b) Recetas recibidas y no facturadas: si esta incidencia afecta a menos de 50 recetas por Oficina de Farmacia, se procederá a su abono enviando al Colegio Provincial fotocopias de las mismas junto con el correspondiente modelo individual por farmacia (D.I.). Sin embargo, si se supera este número de recetas por farmacia o esta incidencia afectase a más del 0.2% del número total de recetas de la facturación general, se procederá a la devolución de los originales de las mismas al Colegio Provincial mediante el correspondiente oficio acompañado de una relación en la que se indique el número de recetas, identificación y número de la Oficina de Farmacia, para su facturación e inclusión en el CD.

- c) Recetas en las cuales ha sido deducida indebidamente o no ha sido deducida la aportación del usuario: si esta incidencia afecta a menos de 50 recetas de una Oficina de Farmacia, se procederá a la compensación económica, identificándolas en el correspondiente modelo individual por farmacia (D.I.) De superarse este número de recetas, se solicitará un nuevo CD en el que se corrija esta incidencia a efectos de explotación de la información.

4.3. Tramitación de las diferencias detectadas.

A efectos de tramitación de las diferencias detectadas se cumplimentarán los siguientes modelos:

D.I.: Comunicación de Diferencias Individuales por Oficina de Farmacia. Se confeccionará un modelo para cada oficina de farmacia en el que se reflejará, además de

los datos de localización de receta, la identificación de la factura de acuerdo con la numeración establecida en el punto 2.5.1. de este Anexo.

D.I.S.: Comunicación de Diferencias Individuales por Oficina de Farmacia de Recetas Subsanables. Se confeccionará un modelo para cada oficina de farmacia en el que se reflejará, además de los datos de localización de receta, la identificación de la factura de acuerdo con la numeración establecida en el punto 2.5.1. de este Anexo.

D.P: Comunicación de Diferencias Provinciales. Se confeccionará un modelo para cada tipo de factura de las relacionadas en el punto 2.5.1. de este Anexo.

D.C.P: Relación de Diferencias sometidas a criterio de las Comisiones Provinciales de Farmacia.

D.C.R: Relación de Diferencias sometidas a criterio de la Comisión Regional de Farmacia.

Las Gerencias de Salud de Área comunicarán las diferencias observadas a los respectivos Colegios Provinciales, remitiéndoles conjuntamente con los modelos D.I. las fotocopias, los ficheros o copias impresas de la imagen digitalizada de las recetas incursas en causa de nulidad total, nulidad margen beneficio profesional o nulidad parcial o los originales de las recetas subsanables.

Los Colegios Provinciales de Farmacéuticos podrán objetar las diferencias detectadas en el plazo máximo de 20 días a partir de su conocimiento, para lo cual designarán sus representantes que, en unión de los representantes designados por la Gerencia de Salud de Área, efectuarán las comprobaciones oportunas, en el plazo máximo de diez días contados desde la presentación de tales objeciones.

El resultado de las comprobaciones se reflejará en la columna “objeciones” del Modelo D.I. Las diferencias sobre las que exista acuerdo se recogerán en el Modelo D.P. que será remitido por la correspondiente Gerencia de Salud de Área al Colegio Oficial de Farmacéuticos y se procederá a abonar o deducir de la próxima facturación que se le presente el importe correspondiente a las diferencias no objetadas. En las que existan discrepancias, se relacionarán en el modelo D.C.P. y se someterán a informe de la Comisión Provincial, que habrá de dictaminar en el plazo máximo de tres meses desde la comunicación de las mismas a dicha Comisión.

Si transcurrido el plazo no hubiera acuerdo entre ambas representaciones, se procederá a descontar las cantidades en litigio de la siguiente facturación, independientemente de que se eleve la discrepancia a la Comisión Regional de Farmacia mediante la cumplimentación del modelo D.C.R, que emitirá informe en el plazo de seis meses desde su recepción en la Secretaría de esta Comisión. En caso de sobrepasar este plazo, se abonarán los intereses legales del Banco de España cuando la resolución resulte favorable al farmacéutico, computados desde la fecha de retención de su importe.

Cuando el criterio defendido por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos fuera aceptado en todo o en parte por la Comisión Regional de Farmacia, la Gerencia de Salud de Área procederá a abonar las recetas en litigio en la siguiente facturación con los intereses correspondientes, si procede, según lo especificado en el párrafo anterior.

Las Gerencias de Salud de Área conservarán las recetas, para efectuar las oportunas comprobaciones y, al menos, durante el plazo fijado en el punto 4.1.

En cuanto a las recetas objeto de litigio por haber sido apreciadas en ellas diferencias, serán conservadas por la Gerencia de Salud de Área hasta que se resuelva lo que corresponda.

En todas las comprobaciones a efectuar en relación con las recetas en que se hayan observado diferencias, podrán utilizarse los originales de las recetas devueltas que obrarán en poder de la Gerencia de Salud de Área.

Las Comisiones Provinciales de Farmacia remitirán junto con los modelos D.C.R los originales de las recetas que deban ser estudiadas por la Comisión Regional de Farmacia, salvo en aquellos casos en que se trate de un número excesivo de recetas, en los que será suficiente remitir una muestra representativa de las mismas.