LA COMISIÓN DELEGADA DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL MARCA LAS LÍNEAS DEL 27-J

Las CCAA fijan un sistema común de reembolso del copago

La definición del término de asegurado y la aplicación del nuevo sistema de copago farmacéutico centran la reunión previa del Interterritorial

REDACCION MEDICA. Javier Leo / Cristina Mouriño / María Márquez. Madrid
Directores generales, técnicos y gerentes de servicios de salud de las 17 comunidades autónomas han definido las propuestas a debatir en el próximo Consejo Interterritorial (CI) del 27 de junio. Dentro de los 30 puntos incluidos en el orden del día, destaca el acuerdo de la Comisión Delegada del CI para el establecimiento de un sistema homogéneo y común para toda España a la hora de devolver a las personas pensionistas el dinero que paguen “de más” por sus medicamentos.

Foto de familia del último Consejo Interterritorial en el que se acordaron los baremos del nuevo copago farmacéutico.

En concreto, la propuesta realizada por la Comisión Delegada recoge que la aportación del 10 por ciento para los pensionistas con topes máximos de aportación mensual (8 euros para las rentas menores de 18.000 euros, 18 euros para las rentas entre 18.000 y 100.000 euros y 60 euros para las rentas superiores a 100.000 euros) se devuelva cada tres o cada seis meses. Si el pago es inferior a 7 euros se acumulará para abonarse en la siguiente devolución. Otra de las novedades que podrían aplicarse a partir del próximo 1 de julio es la propuesta de establecer, para las rentas más bajas, un tope máximo 30 euros mensuales de pago directo en las farmacias.

Es decir, los pensionistas con rentas bajas pagarán de forma directa un máximo de 30 euros en las farmacias y cada tres o seis meses se les devolverán 22 euros por cada mes en el que hayan gastado 30 o más euros en fármacos. El gasto en la farmacia por encima de esos 30 euros estará financiado y no se obligará al paciente a abonarlo en el acto.

Según fuentes consultadas por *Redacción Médica*, esta medida, que todavía debe ser aprobada por el CI, tiene como objetivo “evitar el efecto disuasorio del copago y que estas personas acumulen fármacos en casa”. "Lo que no queremos", argumentan, "es que los pacientes que consumen muchos fármacos tengan que adelantar demasiado dinero. La propuesta es que, por ejemplo, si gasta 120 euros al mes en fármacos, o 100 euros u 80, tan solo pague 30 de forma directa y luego se le reembolsen 22 en el periodo correspondiente (30 euros adelantados, 8 euros de pago 'real')".

Andalucía adelanta las bases de su sistema de devoluciones

En el seno de esta Comisión se pronunciaron dos voces contrarias a la medida, las de País

Vasco y Andalucía. La primera directamente asevera que no aplicará el nuevo copago, mientras que la segunda ha indicado que los pensionistas no tendrán que adelantar a partir del 1 de julio el pago de los fármacos que retiren de las farmacias con cargo a una receta pública, más allá de los tramos fijados en el Real Decreto Ley 16/2012, y que comprenden una horquilla mensual de pago que va de los 8 a 18 y 60 euros (no habrá tope de 30 euros para las más bajas).

“Habrá unos criterios de homogeneidad, pero cada comunidad podrá hacer las devoluciones como mejor considere”, apuntan las fuentes citadas. Según ha precisado el Ejecutivo andaluz, el sistema que permitirá a los pensionistas andaluces no tener que adelantar más dinero hasta su reintegro definitivo a los seis meses se basa en la historia clínica digitalizada 'Receta XXI'. Este sistema, "accesible prácticamente al 100 por cien de los andaluces" y que ya permite a los usuarios retirar sus medicinas sin necesidad de acudir a los centros de salud para renovar sus tratamientos en caso de que sean crónicos, recogerá ahora una pestaña o suerte de 'contador de euros' en cada historial digitalizado de cada paciente.

De esta forma, y una vez superado el límite fijado por Sanidad de copago mensual para los tres tramos de pensionistas, el paciente no tendría que pagar más por adelantado por la retirada de nuevos fármacos durante ese mismo mes, ya que el contador “avisará” al farmacéutico de que ese usuario ha llegado al tope de abono del usuario.

El cruce de datos fiscales estará listo el 1 de julio

Para establecer la categoría que tendrá cada ciudadano de cara al pago de fármacos según su renta, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad puso este martes a disposición de cada comunidad los datos proporcionados por Seguridad Social para que cada una los depurara con sus bases de datos. Las consejerías consultadas por *Redacción Médica* aseguran que el trabajo es "constante" y que los datos estarán cruzados y listos para usarse este 1 de julio. Solo Cataluña ha puesto en duda que todo esté a punto para esa fecha y ha anunciado un “plan de contingencia” para poder aplicar la norma sin problemas.

Oposición vasca y andaluza al término de “asegurado”

Por otra parte, tanto Andalucía como País Vasco han manifestado en la Comisión Delegada del CI su desacuerdo con el nuevo estatus de asegurado o no asegurado que recibirán todos los españoles a partir del 1 de julio. “Se trata de un conflicto de terminología, en línea con su oposición plena al Real Decreto 16/2012”, explican las fuentes consultadas por este diario. En cualquier caso, el resto de comunidades aprobará el próximo día 27 que se elimine la categoría de ciudadanos “sin recursos” y que los mayores de 26 años que no hayan cotizado sean asegurados y no “beneficiarios”.

Otros proyectos cerrados que se presentarán para su aprobación en el Interterritorial son: la Estrategia nacional de abordaje a pacientes crónicos; la aplicación de un nuevo modelo de receta para los medicamentos con sustancias estupefacientes; un plan estratégico de sanidad para los mataderos y la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, entre otros proyectos. En la reunión de “segundos espadas”, también se avanzó en cuestiones técnicas relacionadas con la Central de compras única para todo el Sistema Nacional de Salud (SNS), el calendario vacunal único, la cartera básica común, el proyecto de Troncalidad, la historia clínica y la tarjeta sanitaria únicas.