

Tema 11.

Prestación farmacéutica.

Receta médica y órdenes de dispensación hospitalaria.

Condiciones de prescripción y dispensación de medicamentos

Legislación y deontología farmacéutica

DISPOSICIONES LEGALES

ESTATAL

- Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación.
- Orden de 25 de abril de 1994, por la que se regulan las recetas y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano
- Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo
- Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- ORDEN SCO/2874/2007, de 28 de septiembre, por la que se establecen los medicamentos que constituyen excepción a la posible sustitución por el farmacéutico con arreglo al artículo 86.4 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

DISPOSICIONES LEGALES

ESTATAL

- Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente.
- Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, por el que se regula el procedimiento para el establecimiento, mediante visado, de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos.
- Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano
- Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público.

DISPOSICIONES LEGALES

ESTATAL

- Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.
- Real Decreto-ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud
- Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial.
- Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011
- Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

DISPOSICIONES LEGALES

CAPV

- ORDEN de 17 de octubre de 2000, de los Consejeros de Sanidad y de Agricultura y Pesca, de modificación de la Orden por la que se aprueba el modelo normalizado de receta veterinaria y su utilización en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
- DECRETO 481/1994, de 27 de diciembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y materiales de las oficinas de farmacia, así como la distribución interna de su superficie.
- DECRETO 270/2004, de 28 de diciembre, por el que se establecen las existencias mínimas de medicamentos y productos sanitarios en las oficinas de farmacia y en los almacenes farmacéuticos.

1-Recetas

- Definición
- Tipos y aportación
- DATOS (receta ordinaria)
- Dispensación
 - Prestación SNS
 - Precios de referencia
 - Sustituciones
- Tratamientos de larga duración
- Condiciones restringidas de dispensación
- Libro recetario

2-Formulación magistral

3-Estupefacientes

4-Psicótrpos

5-Facturación

6-Custodia de recetas

7-Libros y medicamentos obligatorios en OF

RECETA MÉDICA. CONCEPTO RD 1718/2010

Documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio mediante el cual los médicos, odontólogos o podólogos, legalmente facultados para ello, y en el ámbito de sus competencias respectivas, prescriben a los pacientes los medicamentos o productos sanitarios sujetos a prescripción médica, para su dispensación por un farmacéutico o bajo su supervisión, en las oficinas de farmacia y botiquines dependientes de las mismas o, conforme a lo previsto en la legislación vigente.

- **CUERPO (farmacéutico)**
- **VOLANTE (paciente)**
- **Receta médica electrónica**

CONCEPTOS RD 1718/2010

ORDEN DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIA

- la orden de dispensación hospitalaria para pacientes no ingresados es el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio para la prescripción por los médicos, odontólogos y podólogos de los servicios hospitalarios, de los medicamentos que exijan una particular vigilancia, supervisión y control, que deban ser dispensados por los servicios de farmacia hospitalaria a dichos pacientes.

ORDEN DE DISPENSACIÓN

- Profesionales enfermeros
- Facultados individualmente mediante acreditación

RECETAS

| ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE | | CONTINGENCIA | | SISTEMA NACIONAL DE SALUD |
|---|--|--|-------|--|
| RECETA MÉDICA - RÉGIMEN DE USO | PRESCRIPCIÓN (Consignar el medicamento -forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) Núm. envases/unidades <input type="text"/> | Duración del tratamiento | | Paciente (Nombre y apellidos, año de nacimiento y número de identificación) Prescriptor (datos de identificación y firma) Fecha de la prescripción ____/____/____ |
| | | Posología | | |
| | | unidades | pauta | |
| | | Nº orden dispensación <input type="text"/> Fecha prevista dispensación ____/____/____ | | |
| CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO | CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO | Información al farmacéutico y visado, en su caso | | Farmacia (NIF/CIF, datos de identificación, fecha de dispensación) |
| CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO | CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO | Motivo de la sustitución <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Desabastecimiento <input type="checkbox"/> Precio de referencia Firma del Farmacéutico | | |
| La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para dispensación o en su defecto de la fecha de prescripción. La medicación prescrita no superará los tres meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia. | | CODIGO DE RECETA | | En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero "... para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es "... Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante "... o en el telf.... |

RECETAS

| ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE | CONTINGENCIA | SISTEMA NACIONAL DE SALUD | | | | |
|--|---|---|----------|-------|----------------------|----------------------|
| PRESCRIPCIÓN (Consiguar el medicamento – forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) Núm. envases/unidades <input type="text"/> | Duración del tratamiento | Paciente (Nombre y apellidos, año de nacimiento y número de identificación) Prescriptor (datos de identificación y firma) | | | | |
| | Posología | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="958 517 1191 593">unidades</td> <td data-bbox="1191 517 1344 593">pauta</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> | | unidades | pauta | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | unidades | | pauta | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | |
| Nº orden dispensación <input type="text"/> | | | | | | |
| Diagnóstico/s (si procede) | Fecha prevista dispensación ____ / ____ / ____ | Fecha de la prescripción ____ / ____ / ____ | | | | |
| Instrucciones al paciente (si procede) | | | | | | |
| El paciente conservará este documento de información durante el período de validez del tratamiento. | CÓDIGO DE RECETA | En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero "...” para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es "...” Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante "...” o en el telf.... | | | | |

INFORMACIÓN AL PACIENTE – RÉGIMEN DE USO

RECETAS

| ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE | | CONTINGENCIA | SISTEMA NACIONAL DE SALUD |
|---|--|---|--|
| ORDEN DE DISPENSACIÓN - RÉGIMEN DE USO | INDICACIÓN (Consignar el medicamento -forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) Núm. envases/unidades <input type="text"/> | Duración del tratamiento | Paciente (Nombre y apellidos, año de nacimiento y número de identificación) |
| | | Posología | |
| | | unidades | pauta |
| | | Nº orden dispensación | <input type="text"/> |
| | Fecha prevista dispensación / / | Enfermero/a (datos de identificación y firma) | |
| CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO | CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO | Información al farmacéutico y visado, en su caso | Fecha de la indicación ____/____/____ |
| CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO | CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO | Motivo de la sustitución <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Desabastecimiento <input type="checkbox"/> Precio de referencia | Farmacia (NIF/CIF, datos de identificación, fecha de dispensación) |
| | | Firma del Farmacéutico | |
| La validez de esta orden expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para dispensación o en su defecto de la fecha de indicación. La medicación prescrita no superará los tres meses de tratamiento. La orden es válida para una única dispensación en la farmacia. | | CÓDIGO DE ORDEN | En cumplimiento del art. 5 de La Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero "... para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es "... Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante "... o en el telf.... |

RECETAS

| ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE | | CONTINGENCIA | | SISTEMA NACIONAL DE SALUD | |
|---|--|---|----------------------|---|----------------------|
| INFORMACIÓN AL PACIENTE – RÉGIMEN DE USO | INDICACIÓN (Consignar el medicamento – forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envases) Núm. envases/unidades <input type="text"/> | Duración del tratamiento | | Paciente (Nombre y apellidos, año de nacimiento y número de identificación) Enfermero/a (datos de identificación y firma) Fecha de la indicación ____/____/____ | |
| | | Posología | | | |
| | | unidades | cauta | | |
| | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| | | Diagnóstico/s (si procede) | | Nº orden dispensación | <input type="text"/> |
| | | Fecha prevista dispensación ____/____/____ | | | |
| Instrucciones al paciente (si procede) | | | | | |
| El paciente conservará este documento de información durante el periodo de validez del tratamiento. | | CODIGO DE ORDEN | | En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero "... para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es "... Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante "... o en el telf. ... | |

Sistema de Receta Electrónica del Sistema Nacional de Salud
HOJA DE MEDICACION ACTIVA E INFORMACIÓN AL PACIENTE

RECETAS

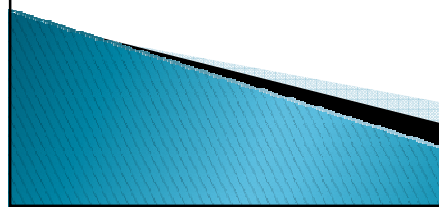
| | | | |
|---------------------------------------|---|--|----------------|
| ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE | Nombre y apellidos del prescriptor/ enfermero | PACIENTE (Nombre y apellidos) y número de identificación | Año nacimiento |
| | Dirección _____ Población _____ | Fecha de emisión ____/____/____ | |
| Régimen de uso | Nº Colegiado o Nº de identificación _____ Especialidad _____ | Firma del prescriptor/ enfermero | |

| Código o Número de prescripción | Prescripción/Indicación (Consignar el medicamento – forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y número de unidades por envase) | Posología | | Duración del tratamiento |
|---------------------------------|--|-----------|-------|--------------------------|
| | | Unidades | Pauta | |
| | | | | |

Diagnóstica (si procede)

Instrucciones para el paciente:

El paciente autoriza el acceso por el farmacéutico a los tratamientos incluidos en esta relación.
El paciente conservará este documento de información durante el periodo de validez del tratamiento.
En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 13/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero "... para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es "... Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante "... o en el telf. ...



TIPOS DE RECETAS Y APORTACIONES

SNS

Activos (verde)
Pensionistas (roja)
Medicamentos no financiados

0% / %40 / %50 / %60
% 0 / %10 / 60%
%100

MUFACE

(Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado)

ISFAS

(Instituto de las Fuerzas Armadas)

MUGEJU

(Mutualidad General Judicial)

%30

Otros seguros (,...)

Según condiciones

TIPOS DE RECETAS Y APORTACIONES

PRIVADAS

%100

OTRAS

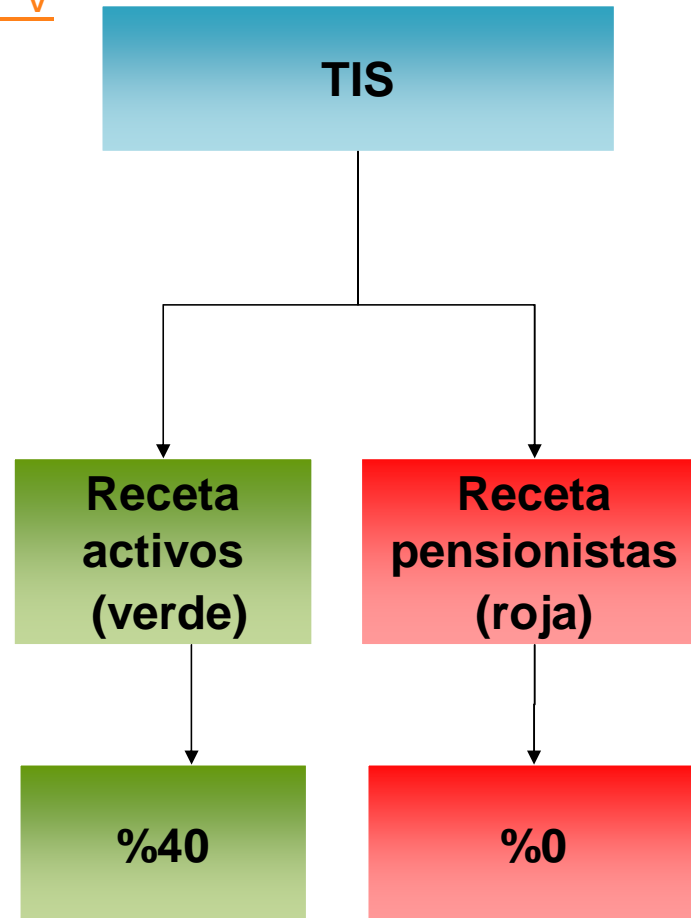
Estupefacientes

Veterinaria

(Amarilla, verde, blanca), legislación autonómica

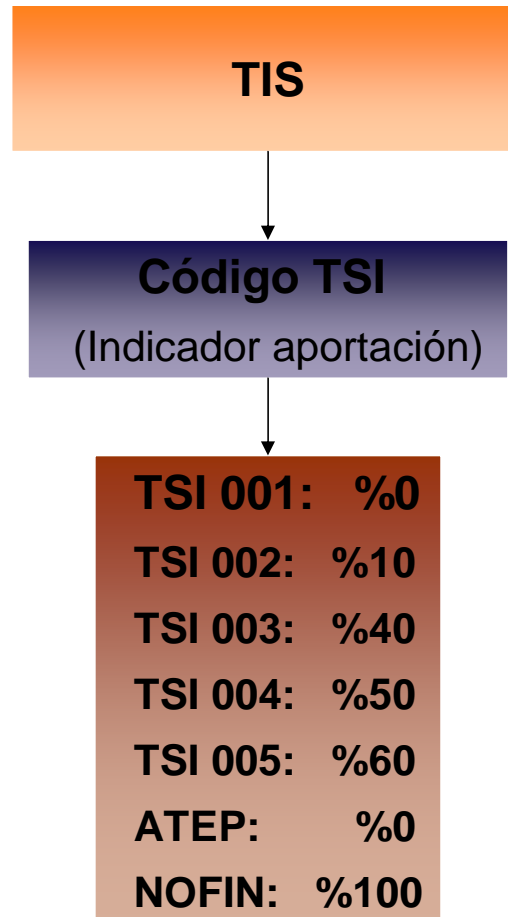
TIPOS DE RECETAS Y APORTACIONES

Recetas SNS CAPV

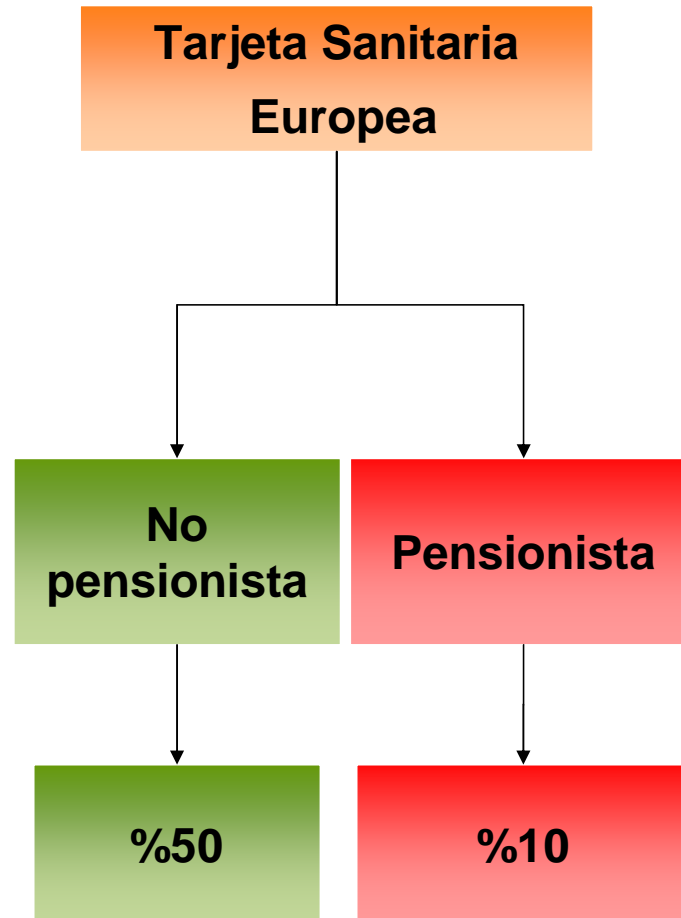


TIPOS DE RECETAS Y APORTACIONES

Recetas SNS



TIPOS DE RECETAS Y APORTACIONES (SNS)



TIPOS DE RECETAS Y APORTACIONES (SNS)

| | | |
|---|--------------|--|
| 1 | TSI 001: %0 | Síndrome tóxico y personas con discapacidad Perceptores de rentas de integración social. pensiones no contributivas. Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo |
| 2 | TSI 002: %10 | Pensionistas , excepto punto 5 |
| 3 | TSI 003: %40 | Activos Renta < 18.000 € * |
| 4 | TSI 004: %50 | Activos Renta ≥ 18.000 € y < 100.000 * |
| 5 | TSI 005: %60 | Activos y pensionistas Renta ≥ 100.000 € * |
| 6 | ATEP | Accidente trabajo, enfermedad profesional |
| 7 | NOFIN | No Financiable |

*base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

TIPOS DE RECETAS Y APORTACIONES

| | Renta | Aportación |
|-----------------------|--------------------|------------|
| Pensionistas | <100.000 € | % 10 |
| Activos | <18.000 € | % 40 |
| Activos | 18.000 €-100.000 € | % 50 |
| Activos | >100.000 € | % 60 |
| Pensionistas | >100.000 € | % 60 |
| MUFACE, MUGEJU, ISFAS | - | % 30 |

TIPOS DE RECETAS Y APORTACIONES

Límites aportación recetas SNS

| | | |
|---|-------------------------|---|
| 1 | %10, máximo 4,13 | Aportación reducida Medicamentos tratamiento enfermedades crónicas o graves Efectos y accesorios Medicamentos para tratamiento enfermos SIDA |
| 2 | Máximo 8€/mes | Pensionistas Renta < 18.000 € * |
| 4 | Máximo 18€/mes | Pensionistas Renta ≥ 18.000 € y < 100.000 * |
| 5 | Máximo 60€/mes | Pensionistas Renta ≥ 100.000 € * |

*El importe de las aportaciones que excedan estos montos será objeto de reintegro por la comunidad autónoma correspondiente, con una periodicidad máxima semestral.

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
|  | | GAIXOTASUN ARRUNTA EDO LANEZ KANPOKO ISTRIPUA ENFERMEDAD COMUN O ACCIDENTE NO LABORAL | | Osasuneko Sistema Nazionala Sistema Nacional de Salud | |
| P.3 ERREZETAREN GORPUTZA / CUERPO DE LA RECETA | PRESKRIPZIOA: (Produktua kontsignatu. Medicamentua bada, hauek ere kontsignatu: NIA edo marka, forma farmazeutikoa, hartzeko modua, dosia unitateko, unitateen kopurua enbasa bakoitzeko.) | | PRESCRIPCIÓN: (Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ. dosis por unidad, n.º unidades por envase). | | TRATAMENDUAREN IRAUPENA Duración tratamiento |
| | OMEPRAZOL 20MG 28 CAPSULAS EFG | | PAZIENTEA: (Izena, Abizenak, Jalotze-urtea, Identifikazio-Zk.) | | PACIENTE: (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N.º de identificación). |
| | 28 CAPSULA ORAL | | Posologia: Posologia: I.P. | | MEDIKUA: (Identifikazio-datuak). MEDICO: (Datos de identificación). |
| | Eman 28 CAPSULA Enb./Kop. ORAL 1 Omeprazol 20 (MG) N.º env. | | Unitate Hartze bakoitzeko Unidades / Toma I.P. Cada ordurik behin horas | | |
|  | | Farmazeutikoaren eginbidea / Ordezkoa: Diligencia del farmacéutico / Sustituyo por: | | Preskripzioaren data / Fecha prescripción 29/05/2008 | |
|  | | Farmazeutikoaren sinadura Firma del farmacéutico | | FARMACIA: (Identifikazio-dispentsazio-data eta sinadura). Fecha dispensación y firma). 31 MAY 2008 | |
|  | | Farmazeutikoarentzako oharrak Advertencias al farmacéutico | | Medikuaren sinadura Firma del Médico | |
| 0H9128238906 | | - Errezeta honen epea HAMAR EGUNEKOA da. Zuzenketak edo urratuak ez du baliorik. - Errezeta honekin agindutako medikamentuak edozein farmazian eskura daitezke. - Esta receta caduca a los DIEZ DIAS . No será válida con empujandas o raspaduras. - Con esta receta podrán ser retirados en cualquier farmacia los medicamentos prescritos. | | | |



GAIXOTASUN ARRUNTA EDO LANEZ KANPOKO ISTRIPUA
ENFERMEDAD COMUN O ACCIDENTE NO LABORAL

Osasuneko Sistema Nazionala
Sistema Nacional de Salud

ERREZETAREN GORPUTZA / CUERPO DE LA RECETA
P-3/1

PRESKRIPZIOA: (Produktua kontsignatu. Medicamento bada, hauek ere kontsignatu: NIA edo marka, forma farmazeutikoa, hartzeko modua, dosia unitateko, unitateen kopurua embase bakoitzeko).

PRESCRIPCION: (Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ. dosis por unidad, n.º unidades por envase).

Tratamenduaren iraupena
Duración tratamiento

PAZIENTEA: (Izena, Abizenak, Jaiotze-urtea, Identifikazio-Zk.)

PACIENTE: (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N.º de identificación).

Eman
Enb./Kop. **1**
DIGOXINA 0,25
50 Comprimidos
N.º env.

Posologia: Posologia:

Unitate Hartzeko bakoitzeko
Unidades / Toma

Cada **ordurik behin**
horas

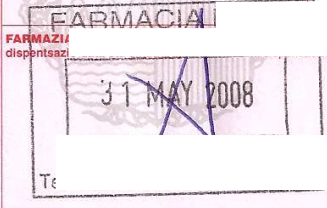
MEDIKUA: (Identifikazio-datuak).
MEDICO: (Datos de identificación).

Preskripzioaren data / Fecha prescripción

27-may-08

Farmazeutikoaren eginbidea / Ordezkoa:
Diligencia del farmacéutico / Sustituyo por:

Farmazeutikoaren sinadura
Firma del farmacéutico



FARMAZIA
dispentsazi

de identificación,
y firma).

Farmazeutikoarentzako oharrak
Advertencias al farmacéutico

Medikuaren sinadura
Firma del Médico



0K6224163012

- Errezeta honen epea **HAMAR EGUNEKOA** da. Zuzenketak edo urratuak edukiz gero, ez du baliorik.
- Errezeta honekin agindutako **medikamentuak edozein farmaziatan eskura** daitezke.
- Esta receta caduca a los **DIEZ DIAS**. No será válida con enmiendas o raspaduras.
- Con esta receta podrán ser retirados en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

PENTSIODUNEN ERREZETA ARRUNTA / RECETA ORDINARIA PENSIONISTAS

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
|  | | <h1>RECETA</h1> | | N.º de Afiliación |
| PRESCRIPCIÓN <i>Orfidal 50cp</i> | | POSOLOGÍA Unid./toma cada horas durante | | PACIENTE (Nombre y dos apellidos) Sexo: V <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Año de nacimiento: 1965 |
| DPS N.º de Env. (en letra) | | MÉDICO (Sello o rotulaje, n.º de colegiado, lugar, fecha y firma) | | FARMACIA (Sello, número y fecha) FARMACIA 11 JUN 2008 |
| A.S.S.S. WYETH FARMA, S.A. ORFIDAL WYETH - 50 comprimidos C.N. 770065  8 470007 700654 | | CUPÓN-PRECINTO RECINTO NO DEBEN SUPERONERSE NI REBASAR LA LÍNEA INFERIOR DE ESTE RECUADRO | | Aportación |
| R-1 | |  *608271155* | | NÚMERO PARA TRATAMIENTO INFORMÁTICO |



ISFAS

RECETA

Nº de Afiliación

PRESCRIPCIÓN

POSOLÓGIA

PACIENTE (Nombre, apellidos y año de nacimiento)

Cozear plus

Unid./toma

DPS
Nº de envases (en letra)

comp
grande

cada JP- horas

MÉDICO (Sello o nombre, nº de colegiado, lugar, fecha y firma)

durante

FARMACIA (Sello, número y fecha)

A.S.S.S.
Merck Sharp & Dohme de España, S.A.
COZAAR PLUS - 28 comprimidos
C. N. 670224

8 470006 702246

PONES-PRECINTO

FARMACIA

03 JUN 2008

* 1 4 7 8 2 4 0 2 1 *

NÚMERO PARA TRATAMIENTO INICIAL

SP-1

RECETA

N.º de Afiliación

PRESCRIPCIÓN

POSOLOGÍA

PACIENTE (Nombre y dos apellidos)

DPS
N.º de Env. (en letra)

Seroquel 300

Unid./toma
cada horas
durante

Sexo: V M O
Año de nacimiento:

MÉDICO (Sello o nombre, n.º de colegiado, lugar, fecha y firma)



SE NI REBASAR LA LÍNEA

FARMACIA (Sello, número y fecha)

FARMACIA
- 5 JUN 2008
Aportación 30%



NÚMERO PARA TRATAR

157 451480

TIPOS DE RECETAS Y APORTACIONES

RD 1718/2010

- **La receta médica privada:**

- Requisitos comunes establecidos para las recetas médicas públicas
- Se ajustará para la prescripción de medicamentos y de productos sanitarios sujetos a prescripción, a los mismos criterios establecidos para las recetas médicas oficiales del Sistema Nacional de Salud

- **Receta electrónica privada**

DATOS A CONSIGNAR EN LA RECETA

- Prescripción
- N° de envases
- Duración del tratamiento y posología
- Datos del paciente
- Datos del médico prescriptor
- Datos de la farmacia
- Advertencias al farmacéutico

Dispensación

- Cupón precinto y cartonaje
- Fijarse en sustituciones, precios de referencia



| | | | | | | | |
|--|--|---|--|-------|--|---|--|
| RECETA MÉDICA - RÉGIMEN DE USO | ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE | CONTINGENCIA | SISTEMA NACIONAL DE SALUD | | | | |
| | PRESCRIPCIÓN (Consignar el medicamento -forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) Núm. envases/unidades <input type="text"/> | Duración del tratamiento | Paciente (Nombre y apellidos, año de nacimiento y número de identificación) | | | | |
| | | Posología | | | | | |
| | | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">unidades</td> <td style="width: 50%;">pauta</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table> | unidades | pauta | | | |
| | unidades | pauta | | | | | |
| | | | | | | | |
| | Nº orden dispensación <input style="width: 50px;" type="text"/> Fecha prevista dispensación / / <input style="width: 50px;" type="text"/> | Prescriptor (datos de identificación y firma) | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO</td> </tr> <tr> <td style="height: 50px;"></td> <td style="height: 50px;"></td> </tr> </table> | CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO | CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO | | | Información al farmacéutico y visado, en su caso | Fecha de la prescripción ____ / ____ / ____ | |
| CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO | CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO | | | | | | |
| | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO</td> </tr> <tr> <td style="height: 50px;"></td> <td style="height: 50px;"></td> </tr> </table> | CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO | CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO | | | Motivo de la sustitución <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Desabastecimiento <input type="checkbox"/> Precio de referencia Firma del Farmacéutico | Farmacia (NIF/CIF, datos de identificación, fecha de dispensación) | |
| CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO | CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO | | | | | | |
| | | | | | | | |
| La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para dispensación o en su defecto de la fecha de prescripción. La medicación prescrita no superará los tres meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia. | CÓDIGO DE RECETA | En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero "... para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es "... Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante "..." o en el telf.... | | | | | |

DATOS A CONSIGNAR EN LA RECETA PRESCRIPCIÓN

- Totalmente identificado (dosis, forma farmacéutica
- vía y destinatario si procede
- Fijarse en el tamaño del envase
- Unidades por envase y nº envases o unidades de medicamento

| ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE | |
|---------------------------------------|--|
| | PRESCRIPCIÓN (Consignar el medicamento -forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) |
| | Núm. |
| | envases/unidades |
| | <input type="text"/> |

ISO

DATOS A CONSIGNAR EN LA RECETA

Nº DE ENVASES:

1 *SOLO ENVASE* de un producto sanitario incluido como efecto o accesorio en la prestación farmacéutica, una fórmula magistral o medicamentos de fabricación industrial

| ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE | |
|--|----------------------|
| PRESCRIPCIÓN (Consignar el medicamento –forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) | |
| Núm. | |
| envases/unidades | <input type="text"/> |
| SO | |

DATOS A CONSIGNAR EN LA RECETA

Nº DE ENVASES:

a EXCEPCIÓN de los siguientes grupos terapéuticos:

- **ANTIBIÓTICOS SISTÉMICOS** grupo terapéutico J01 de 1 a 4 envases unidos por vía parenteral y hasta 2 vía oral (excepto subgrupos J01E:, J01M, J01R).
- **Insulinas en viales multidosis** de 1 a 4 envases (grupo A10A INSULINA Y ANÁLOGOS)
- Medicamentos de **Diagnóstico Hospitalario** de 1 a 4 envases (sin superar tratamiento para 3 meses)
- Medicamentos de **Estupefacientes** 1 a 4 envases (sin superar tratamiento para 30 días)

DATOS A CONSIGNAR EN LA RECETA

Nº DE ENVASES:

a EXCEPCIÓN de los siguientes grupos terapéuticos:

- **Dietoterápicos complejos y nutrición enteral** domiciliaria sin superar 1 mes de tratamiento (máximo 4)
- **Absorbentes de incontinencia** de orina sin superar la cantidad para 3 meses (máximo 4)

▶ ORDEN DISPENSACIÓN HOSPITALARIA

Nº DE ENVASES:

- 1 o Varios medicamentos
- 1 o Varios envases

DATOS A CONSIGNAR EN LA RECETA

DURACIÓN Y TRATAMIENTO *

- No superior a 3 meses
- Hasta 6 meses
 - tratamiento crónico (receta renovable)
 - Programas sanitarios especiales
 - Misma fecha de prescripción, fecha prevista dispensación y nº de orden
- Posología

| CONTINGENCIA | |
|--|-------|
| Duración del tratamiento | |
| Posología | |
| unidades | pauta |
| Nº orden dispensación <input type="text"/> | |
| Fecha prevista dispensación / / | |

DATOS A CONSIGNAR EN LA RECETA

DATOS DEL PACIENTE

- Nombre y 2 apellidos, N° de identificación (Tarjeta Sanitaria Individual) y año de nacimiento
- Privada DNI
- Extranjero sin TSI contar Tarjeta Sanitaria Europea o Certificado Provisional Sustitutorio

| SISTEMA NACIONAL DE SALUD |
|---|
| Paciente (Nombre y apellidos, año de nacimiento y número de identificación) |

DATOS A CONSIGNAR EN LA RECETA

DATOS DEL MÉDICO

- Nombre o inicial y 2 apellidos
- La población y dirección donde ejerza.
- El colegio profesional al que pertenezca, número de colegiado y, en su caso, la especialidad oficialmente acreditada que ejerza
- SNS código de identificación asignado por las administraciones / Fuerzas armadas n° de tarjeta militar de Identidad del Facultativo (en lugar de n° colegiado)
- Firma y fecha de prescripción (el visado salva)
- Válida Fecha visado
- Tratamiento crónico: Fecha prevista dispensación y n° Orden
 - Plazo de validez 10 días
 - Vacunas individualizadas 90 días para dispensación (el proceso tarda más)

La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para dispensación o en su defecto de la fecha de prescripción. La medicación prescrita no superará los tres meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia.

Prescriptor (datos de identificación y firma)

Fecha de la prescripción ____/____/____

DATOS A CONSIGNAR EN LA RECETA

DATOS DE LA FARMACIA

- Nombre y nº de farmacia, fecha de dispensación y firma del farmacéutico.
- El sellado y fechado de la receta por el farmacéutico la invalida para una nueva dispensación

| | |
|---|---|
| Motivo de la sustitución <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Desabastecimiento <input type="checkbox"/> Precio de referencia | Farmacia (NIF/CIF, datos de identificación, fecha de dispensación) |
| Firma del Farmacéutico | |

DATOS A CONSIGNAR EN LA RECETA ADVERTENCIAS AL FARMACÉUTICO

- VISADOS DE INSPECCIÓN

- Sello, firma, fecha y nº envases
- Avala ausencia de posología, duración del tratamiento y fecha de prescripción
- PRECISAN VISADOS DE INSPECCIÓN

- **Medicamentos con cupón precinto diferenciado**

- Especial Control médico
- Diagnóstico hospitalario
- Otros
- Excepciones: **Sigla I**

E visado sólo cuando > 75 años

- **Efectos y accesorios con cupón precinto diferenciado**



**Información al farmacéutico y
visado, en su caso**

DATOS A CONSIGNAR EN LA RECETA ADVERTENCIAS AL FARMACÉUTICO

- VISADOS DE INSPECCIÓN

- RD-LEY 4/2010 y RD-LEY 9/2011

Corresponderá a los Servicios de Farmacia de Hospital la custodia, conservación y dispensación de los medicamentos de uso humano que el Ministerio de Sanidad, Igualdad y Servicios Sociales acuerde establecer reservas singulares, limitando su dispensación sin visado a los pacientes no hospitalizados

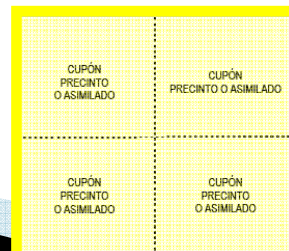
A continuación se relacionan los medicamentos que han pasado a dispensación en los Servicios de Farmacia de los Hospitales, y por lo tanto deben ir desprovistos de cupón pre-cinto correspondiente, que se han incluido en el Nomenclator Oficial de Productos Farmacéuticos del SNS de 1 de marzo de 2012.

| MEDICAMENTO Y FORMATO | C.N |
|--------------------------------|--------|
| TEMOMEDAC 5 MG | 665815 |
| TEMOMEDAC 20 MG | 665816 |
| TEMOMEDAC 20 MG | 665817 |
| TEMOMEDAC 5 MG | 665815 |
| TEMOMEDAC 100 MG | 665818 |
| TEMOMEDAC 100 MG | 665819 |
| TEMOMEDAC 140 MG | 665820 |
| TEMOMEDAC 140 MG | 665821 |
| TEMOMEDAC 180 MG | 665822 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 5 MG | 665825 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 5 MG | 665826 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 20 MG | 665827 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 20MG | 665829 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 100 MG | 665830 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 100 MG | 665831 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 140 MG | 665832 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 140 MG | 665833 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 180 MG | 665834 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 250 MG | 665835 |
| NEXAVAR 200 MG | 656938 |
| SPRYCEL 20MG | 656939 |
| SPRYCEL 50MG | 656419 |
| SPRYCEL 70MG | 656420 |
| TARGRETIN 75 MG | 926410 |
| TYVERB 250 MG | 661144 |
| TYVERB 250 MG | 665955 |
| XELODA 150 MG | 686774 |
| XELODA 500 MG | 686782 |
| TARCEVA 25 MG | 652159 |
| TARCEVA 100 MG | 652160 |
| TARCEVA 150 MG | 652161 |
| RIBAVIRINA SANDOZ 200 MG | 674166 |
| RIBAVIRINA SANDOZ 200 MG | 674172 |
| RIBAVIRINA SANDOZ 200 MG | 681790 |
| TEMOZOLAMIDA SANDOZ 100 MG | 665798 |
| TEMOZOLAMIDA SANDOZ 100 MG | 665799 |
| TEMOZOLAMIDA SANDOZ 140 MG | 665803 |
| TEMOZOLAMIDA SANDOZ 140 MG | 665805 |
| TEMOZOLAMIDA SANDOZ 180 MG | 665808 |
| RIBAVIRINA TEVA 200 MG | 662850 |
| RIBAVIRINA TEVA 200 MG | 662851 |
| RIBAVIRINA TEVAPARMA BV 200 MG | 663703 |
| RIBAVIRINA TEVA PARMA BV200 MG | 663704 |
| TEMOZOLOMIDA TEVA 5 MG | 664667 |
| TEMOZOLOMIDA TEVA 20 MG | 664668 |
| TEMOZOLOMIDA TEVA20MG | 664669 |
| TEMOZOLOMIDA TEVA 100 MG | 664670 |

| MEDICAMENTO Y FORMATO | C.N |
|--------------------------------|--------|
| TEMOMEDAC 5 MG | 665815 |
| TEMOMEDAC 20 MG | 665816 |
| TEMOMEDAC 20 MG | 665817 |
| TEMOMEDAC 5 MG | 665815 |
| TEMOMEDAC 100 MG | 665818 |
| TEMOMEDAC 100 MG | 665819 |
| TEMOMEDAC 140 MG | 665820 |
| TEMOMEDAC 140 MG | 665821 |
| TEMOMEDAC 180 MG | 665822 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 5 MG | 665825 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 5 MG | 665826 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 20 MG | 665827 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 20MG | 665829 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 100 MG | 665830 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 100 MG | 665831 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 140 MG | 665832 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 140 MG | 665833 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 180 MG | 665834 |
| TEMOZOLOMIDA HOSPIRA 250 MG | 665835 |
| NEXAVAR 200 MG | 656938 |
| SPRYCEL 20MG | 656939 |
| SPRYCEL 50MG | 656419 |
| SPRYCEL 70MG | 656420 |
| TARGRETIN 75 MG | 926410 |
| TYVERB 250 MG | 661144 |
| TYVERB 250 MG | 665955 |
| XELODA 150 MG | 686774 |
| XELODA 500 MG | 686782 |
| TARCEVA 25 MG | 652159 |
| TARCEVA 100 MG | 652160 |
| TARCEVA 150 MG | 652161 |
| RIBAVIRINA SANDOZ 200 MG | 674166 |
| RIBAVIRINA SANDOZ 200 MG | 674172 |
| RIBAVIRINA SANDOZ 200 MG | 681790 |
| TEMOZOLAMIDA SANDOZ 100 MG | 665798 |
| TEMOZOLAMIDA SANDOZ 100 MG | 665799 |
| TEMOZOLAMIDA SANDOZ 140 MG | 665803 |
| TEMOZOLAMIDA SANDOZ 140 MG | 665805 |
| TEMOZOLAMIDA SANDOZ 180 MG | 665808 |
| RIBAVIRINA TEVA 200 MG | 662850 |
| RIBAVIRINA TEVA 200 MG | 662851 |
| RIBAVIRINA TEVAPARMA BV 200 MG | 663703 |
| RIBAVIRINA TEVA PARMA BV200 MG | 663704 |
| TEMOZOLOMIDA TEVA 5 MG | 664667 |
| TEMOZOLOMIDA TEVA 20 MG | 664668 |
| TEMOZOLOMIDA TEVA20MG | 664669 |
| TEMOZOLOMIDA TEVA 100 MG | 664670 |
| TEMOZOLOMIDA TEVA 100 MG | 664671 |
| TEMOZOLOMIDA TEVA 140 MG | 664673 |
| TEMOZOLOMIDA TEVA140 MG | 664674 |
| TEMOZOLOMIDA TEVA 180 MG | 664675 |
| TEMOZOLOMIDA TEVA250 MG | 667676 |

▶ DISPENSACIÓN

- Obligatorio dispensar medicamentos demandados en las condiciones reglamentariamente establecidas (salvo dudas sobre autenticidad)
- 9/2011 dispensar el medicamento prescrito si es el de menor precio
- Rellenar los datos de la dispensación de la OF, describir en el embalaje del medicamento posología
- Entrégar al paciente recibo
- Anotación DNI (estupefaiantes y psicótopos) anotación libro recetario cuando proceda
- PARA DISPENSAR RECETAS DEL SNS: Exigir la presentación de la tarjeta Sanitaria Individual



Fte: www.osanet.euskadi.net

DISPENSACIÓN PRESTACIÓN SNS

Pacientes no hospitalizados:

- Indicación, prescripción y dispensación de los siguientes productos:
 - Los medicamentos para los que se resuelva su financiación y condiciones de dispensación en el Sistema Nacional de Salud.
 - Los efectos y accesorios que dispongan del correspondiente marcado CE y para los que se resuelva su financiación y condiciones de dispensación en el SNS
 - Las fórmulas magistrales y los preparados oficinales.
 - Las vacunas individualizadas antialérgicas y las vacunas individualizadas bacterianas.
- Excluye:
 - Los productos de utilización cosmética, dietéticos, aguas minerales, elixires, dentífricos y otros productos similares.
 - Los medicamentos calificados como publicitarios.
 - Los medicamentos adscritos a los grupos o subgrupos terapéuticos excluidos de la financiación por la normativa vigente.
 - Los medicamentos homeopáticos.
 - Los efectos y accesorios de los que se realice publicidad dirigida al público en general.

DISPENSACIÓN

Sistema de Precios de Referencia

- Medida de control del gasto farmacéutico
- La financiación pública de medicamentos estará sometida al sistema de precios de referencia.
- **El precio de referencia** será la cuantía máxima con la que se financiarán las presentaciones de medicamentos incluidas en cada uno de los conjuntos que se determinen, siempre que se prescriban y dispensen a través de receta médica oficial del Sistema Nacional de Salud.
- Fijación por el MSSSI

DISPENSACIÓN

Sistema de Precios de Referencia

CONJUNTO:

- Totalidad de las presentaciones de medicamentos financiadas que tengan el mismo principio activo e idéntica vía de administración entre las que existirá al menos un medicamento genérico o biosimilar.
 - Las presentaciones indicadas para tratamientos en pediatría y medicamentos de ámbito hospitalario constituirán conjuntos independientes

DISPENSACIÓN

Precios de Referencia: Definiciones

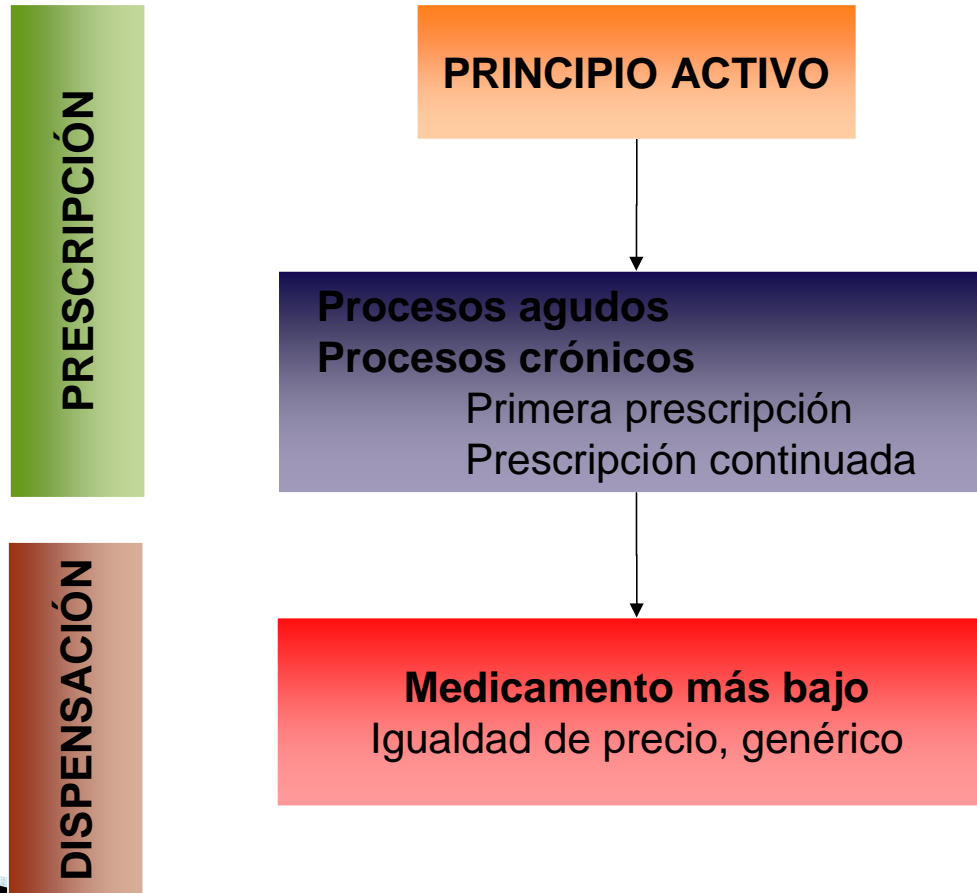
- ▶ 9/2011 AGRUPACIÓN HOMOGÉNEA (precio menor): Presentaciones de medicamentos financiadas con los mismos principios activos en cuanto a dosis, contenido, Forma farmacéutica y vía de administración que puedan ser objeto de intercambio en su dispensación.
- ▶ Se diferenciarán agrupaciones integradas exclusivamente por un medicamento y sus licencias con el mismo precio que el de referencia
- ▶ PRECIO MENOR: Se establece para cada agrupación homogénea.
- ▶ SISTEMA DE PRECIO SELECCIONADO: Para medicamentos excluidos del sistema de precios de referencia

DISPENSACIÓN SISTEMA DE PRECIOS DE REFERENCIA

INFORMACION ACTUALIZADA DE LOS PRECIOS MENORES DE LAS NUEVAS AGRUPACIONES HOMOGENEAS (Efectivo Octubre 2012)

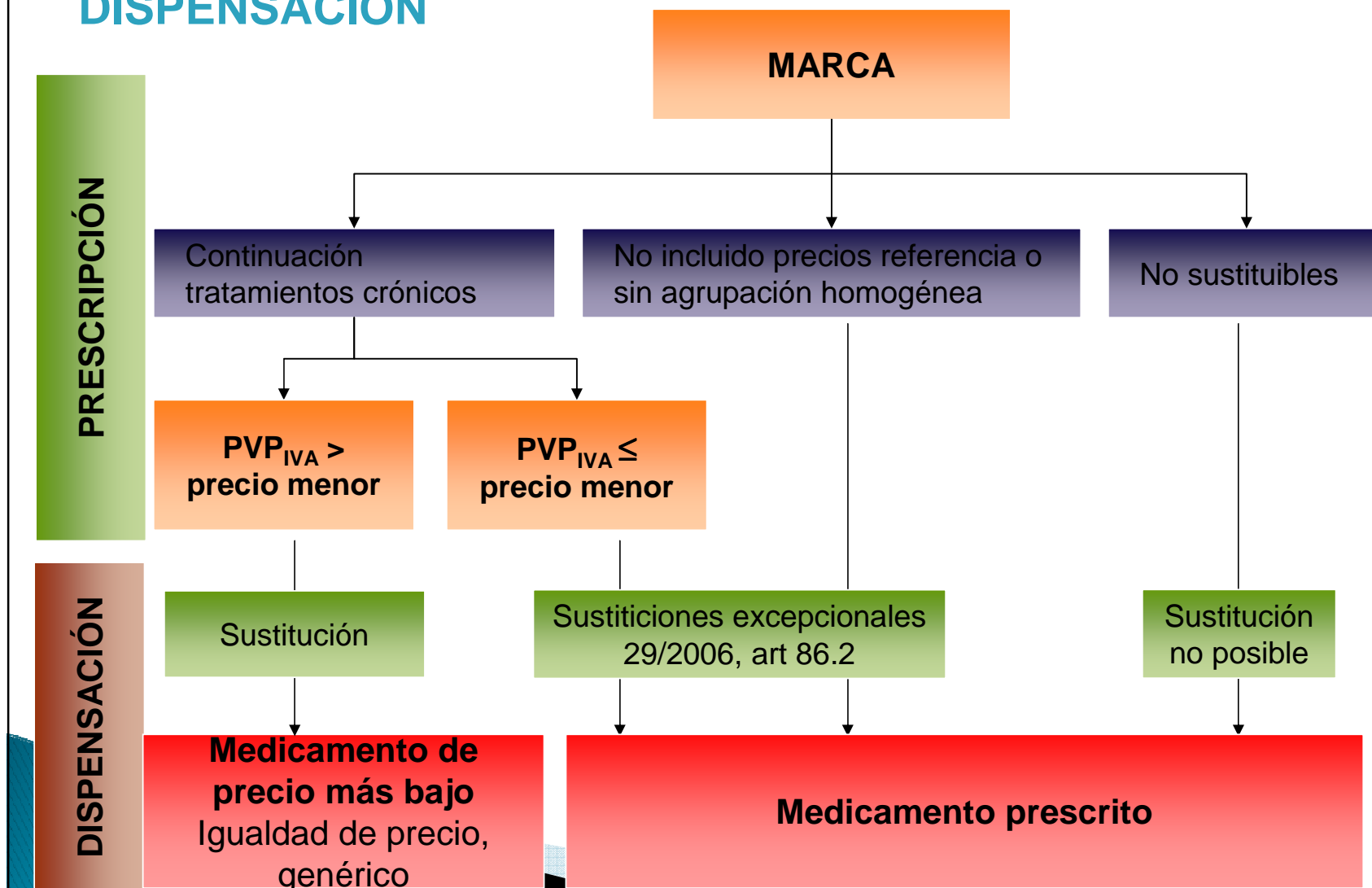
| CODIGO AGRUPACION | NOMBRE AGRUPACION | AGRUPACION INTEGRADA EXCLUSIVAMENTE POR UN MTOS Y SUS LICENCIAS CON EL MISMO PRECIO QUE EL MTO DE REFERENCIA | CODIGO NACIONAL | NOMBRE | PVL OCTUBRE 2012 | PVP IVA OCTUBRE 2012 | PRECIO MENOR OCTUBRE 2012 |
|-------------------|-----------------------------------|--|-----------------|--|------------------|----------------------|---------------------------|
| 1 | ACAMPROSATO 333 MG 84 COMPRIMIDOS | SI | 877732 | CAMPRAL 333MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 18,37 | 28,68 | 28,68 |
| 1 | ACAMPROSATO 333 MG 84 COMPRIMIDOS | SI | 868368 | ZULEX 333MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | 18,37 | 28,68 | 28,68 |
| 2 | ACARBOSA 100 MG 100 COMPRIMIDOS | | 862229 | ACARBOSA GEPREM 100MG 100 COMPRIMIDOS | 9,81 | 15,31 | 15,31 |
| 2 | ACARBOSA 100 MG 100 COMPRIMIDOS | | 862225 | ACARBOSA TARBIS 100MG 100 COMPRIMIDOS | 9,81 | 15,31 | 15,31 |
| 2 | ACARBOSA 100 MG 100 COMPRIMIDOS | | 868300 | ACARBOSA APOTEX 100MG 100 COMPRIMIDOS | 9,81 | 15,31 | 15,31 |
| 2 | ACARBOSA 100 MG 100 COMPRIMIDOS | | 867143 | ACARBOSA QUALIGEN 100MG 100 COMPRIMIDOS | 9,81 | 15,31 | 15,31 |
| 2 | ACARBOSA 100 MG 100 COMPRIMIDOS | | 770255 | GLUMIDA 100MG 100 COMPRIMIDOS | 9,81 | 15,31 | 15,31 |
| 2 | ACARBOSA 100 MG 100 COMPRIMIDOS | | 862260 | ACARBOSA TECNIGEN 100MG 100 COMPRIMIDOS | 9,81 | 15,31 | 15,31 |
| 2 | ACARBOSA 100 MG 100 COMPRIMIDOS | | 863981 | ACARBOSA MYLAN 100MG 100 COMPRIMIDOS | 9,81 | 15,31 | 15,31 |
| 2 | ACARBOSA 100 MG 100 COMPRIMIDOS | | 858237 | GLUCOBAY 100MG 100 COMPRIMIDOS | 9,81 | 15,31 | 15,31 |

DISPENSACIÓN



RECETAS

DISPENSACIÓN



DISPENSACIÓN

SUSTITUCIONES

Considerar:

Menor precio / Precio más bajo

Genérico

- **SUSTITUCIONES con carácter excepcional**

Con carácter excepcional, cuando por causa de desabastecimiento no se disponga en la oficina de farmacia del medicamento prescrito o concurran razones de urgente necesidad en su dispensación

- Tienen que cumplir: Igual composición, *F. FARMACÉUTICA*, vía y dosis.
 - Medicamentos de fabricación industrial sujetos a precio de referencia medicamento de precio menor
- Consentimiento informado del paciente
- Diligenciar

DISPENSACIÓN

MEDICAMENTOS NO SUSTITUIBLES SIN LA AUTORIZACIÓN DEL PRESCRIPTOR (Orden SCO/2874/200)

- a) Los **medicamentos biológicos** (insulinas, hemoderivados, vacunas, medicamentos biotecnológicos).
- b) Los medicamentos que contengan alguno de los principios activos considerados de estrecho margen terapéutico incluidos en el **anexo I**, excepto cuando se administren por vía intravenosa.
- c) Los medicamentos que contengan principios activos sujetos a **especial control médico** o aquellos que requieran medidas específicas de seguimiento por motivos de seguridad y que se relacionan en el **anexo II**.
- d) Los medicamentos para el **aparato respiratorio** administrados por vía **inhalatoria**.

ANEXO I

Principios activos de estrecho margen terapéutico

Acenocumarol.
Carbamazepina.
Ciclosporina.
Digoxina.
Metildigoxina.
Fenitoina.
Litio.
Teofilina.
Warfarina.
Levotiroxina.

← Excepto cuando se administran vía IV

ANEXO II

Principios activos de especial control médico o medidas especiales de seguridad

Derivados de vitamina A (isotretinoína, acitretina) de administración sistémica.
Ácido acetohidroxámico.
Talidomida.
Clozapina.
Pergolida.
Cabergolina.
Vigabatrina.
Sertindol.

ECM

PRESCRIPCIÓN MÉDICA RENOVABLE

- Máximo 6 meses
- Para cada dispensación
 - Fecha prevista dispensación
 - N° orden dispensación

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| CONTINGENCIA | |
| Duración del tratamiento | |
| Posología | |
| unidades | pauta |
| N° orden dispensación | <input type="text"/> |
| Fecha prevista dispensación | <input type="text"/> |

CONDICIONES RESTRINGIDAS DE PRESCRIPCIÓN Y/O DISPENSACIÓN

- **1.- Medicamentos reservados al medio hospitalario H**
 - Leyenda H
 - Carecen de cupón precinto
 - Suministro a establecimiento sanitario catalogado como Hospital
- **2.-Diagnóstico hospitalario DH**
 - Leyenda DH
 - cupón precinto diferenciado con triángulo negro
 - VISADO
 - Máximo 4 envases
- **3.-Especial Control Médico ECM**



USO HOSPITALARIO



DIAGNOSTICO HOSPITALARIO



CONDICIONES RESTRINGIDAS DE PRESCRIPCIÓN Y/O DISPENSACIÓN

- **3.-Especial Control Médico ECM**
 - Derivados de la vitamina A (excepto aplicación tópica)
 - Ácido acetohidroxámico
 - Talidomida
 - Clozapina

CONDICIONES RESTRINGIDAS DE PRESCRIPCIÓN Y/O DISPENSACIÓN

- 3.-Especial Control Médico ECM
 - ENVASE:
 - Leyenda: Especial control médico y siglas ECM
 - cupón precinto diferenciado
 - PROSPECTO:
 - Condiciones especiales de prescripción y dispensación. Medicamento sujeta a especial control médico (ECM). Sujeto a prescripción médica.
 - Visado de inspección
 - No sustituible
 - Parte mensual al Departamento de Sanidad y Consumo de los movimientos
 - Anotación las dispensaciones en el libro recetario

LIBRO RECETARIO

- Editado por CGCOF
- Soporte papel o informático
- Que dispensaciones hay que anotar:
 - Fórmulas magistrales y preparados oficinales (todas)
 - Medicamentos con sustancias psicotropas (todos)
 - Medicamentos con estupefacientes (todos)
 - Medicamento humano para uso veterinario
 - Los que determine la DGFPS
 - ECM
- Consignar:
 - Fecha dispensación
 - Nº registro, prescripción, nº envases
 - Datos prescriptor
 - Código identificación paciente SNS, DNI si privada
 - Observaciones

FORMULACIÓN MAGISTRAL

- 1.- PRESCRIPCIÓN
- 2.- ELABORACIÓN
- 3.-ETIQUETADO
- 4-PROSPECTO
- 5-TASACIÓN
- 6-DISPENSACIÓN

1.- PRESCRIPCIÓN

- RECETA (Siempre)
 - Ordinaria
 - Visado (Si procede)
 - Estupefacientes (Si procede)

2.- ELABORACIÓN

- Normas de correcta elaboración y control (RD 175/2001)

o

FORMULACIÓN MAGISTRAL

3.- ETIQUETADO

- Envases adecuados
- Etiquetado

- Denominación*
- Composición cualitativa y cuantitativa de principios activos y excipientes de declaración obligatoria *
- Forma farmacéutica, cantidad
- Vía de administración*
- N° registro*
- N° Lote (preparado oficial)*
- Fecha elaboración y caducidad*
- Oficina de Farmacia dispensadora y elaboradora*
- Condiciones de conservación
- Médico prescriptor
- Paciente
- “Manténgase fuera del alcance y de la vista de los niños”
- **Mínimo.** (resto de datos habrá que entregarlos por escrito)

Ley 29/2006: Las FM y PO irán acompañadas de Nombre del farmacéutico que la prepare y de la información suficiente que garantice su correcta identificación y conservación y su segura utilización

4-PROSPECTO

- Obligatorio para Fórmulas magistrales no tipificadas

5-TASACIÓN

- Principio activo
- Excipientes
- Envase
- Honorarios profesionales
- IVA (4%)

6-DISPENSACIÓN

- **ANOTACIÓN:**
 - Libro Recetario (SIEMPRE)
 - Libro de estupefacientes (Si procede: formulas magistrales con estupefacientes/psicótopos)

ESTUPEFACIENTES

- 1.- CLASIFICACIÓN
- 2.- ADQUISICIÓN
- 3.- PRESCRIPCIÓN
- 4.- DISPENSACIÓN
- 5.- MOVIMIENTOS
- 6.- LIBRO DE ESTUPEFACIENTES

1.-CLASIFICACIÓN

(convención única de 1961 sobre estupefacientes de las Naciones Unidas) ●

- LISTA I Receta de estupefacientes (ej: Morfina, metadona)
- LISTA II (ej: codeína)
- LISTA III (Preparaciones de compuestos de la lista II, cantidades superar)
- LISTA IV: PROHIBIDOS (ej: heroína, cannabis, cocaína)

2.- ADQUISICIÓN

- Talonario oficial de vales (no se aceptan enmienda ni tachadura)
- EXISTENCIAS MÍNIMAS
 - Obligatorio
 - País Vasco Decreto 270/2004
- CAJA FUERTE

3.-PRESCRIPCIÓN ●

- RECETA OFICIAL DE ESTUPEFACIENTES
 - Si financiado dos recetas, seguro y estupefacientes
 - DNI Paciente
 - Teléfono médico
 - En la prescripción indicar si es única o reiterada
 - Nº envases en letra
 - 1 sólo medicamento y máximo 4 envases para 30 días

| | | | |
|--|--|---|--|
|  EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO OSASUN SAILA DEPARTAMENTO DE SANIDAD | | ESTUPEFAZIENTEEN ERREZETA OFIZIALA RECETA OFICIAL DE ESTUPEFACIENTES | |
| PRESKRIPZIOA Medikamentuaren izena - N.I.A.- eman, forma farmazeutikoa, hartzeko modua, dosia unitateko eta unitateen kopurua enbase bakoitzeko) DESCRIPCIÓN Designar el medicamento - D.C.I.-, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) | | PRESKRIPZIOA PRESCRIPCIÓN BAKARRA <input type="checkbox"/> ÚNICA ERREPIKATUA <input type="checkbox"/> REITERADA TRATAMENDUAREN IRAUPENA DURACIÓN TRATAMIENTO | |
| OSASUN / DPS Enb. - kop. <input type="text" value="Drogecic 25"/> nº envases | | PAZIENTEA (Izen-deiturak eta jaiotze-urtea) PACIENTE (Nombre y apellidos, año de nacimiento) N.A.N z.k. D.N.I. n.º | |
| KONTROLERAKO ETA PROZESATZEKO TOKIA ESPACIO DESTINADO PARA CONTROL Y PROCESAMIENTO | | POSOLOGIA POSOLOGIA Unitate / hartze bakoitzeko Unidades / toma cada <input type="text" value="ordurik"/> horas <input type="text" value="behin"/> | |
| ENTITATE BANAITZALEAK BALIOA EMATEKO ZIGILUA SELLO DE VALIDACIÓN ENTIDAD DISTRIBUIDORA  | | MEDIKUA MÉDICO Elkargokidea <input type="text" value="n.zk."/> Colegiado n. Elkargo profesionala Colegio profesional Telefonoa <input type="text" value="Etk...Zk.../ Coleg..."/> Teléfono | |
| FARMAZIA (Identifikazio-datuak, dispensazio-data eta izenpea) FARMACIA (Datos de identificación, fecha dispensación y firma) | | Medikuaren sinadura Firma del médico Data <input type="text" value="12-6-08"/> Fecha | |
| HARTZAILEAREN N.A.N. D.N.I. RECEPTOR | | PV | |
| Errezeta honen epea HAMAR EGUNEKOA da. Zuzenketak edo urratuak edukiz gero, ez du baliorik. Errezeta honekin, agindutako medikamentuak edozein farmaziatan eskura daitezke. Errezeta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con raspaduras o enmiendas. Errezeta honen epea esta receta podrá ser retirados los medicamentos en cualquier farmacia. | | | |

4.-DISPENSACIÓN

- Anotar DNI de la persona que retira el medicamento
- No sirven enmiendas en la receta de estupefacientes
- Anotar en el Libro recetario (todos)
- Anotar en el libro estupefacientes (lista I y FM de lista II y III).
Contabilidad, entradas y salidas

5.-DECLARAR MOVIMIENTOS

- 3 MESES (Recetas y Vales de Hospital)
 - Relación trimestral de recetas y estupefacientes dispensadas
- 6 MESES (Movimientos)
 - Relación semestral de movimientos de estupefacientes

6.-LIBRO OFICIAL DE CONTABILIDAD DE ESTUPEFACIENTES



- ÍNDICE DE FOLIOS
 - Titulo de la cuenta y Folio
- FOLIOS (001-200)
 - ENTRADAS
 - Estupefacientes:
 - Medicamentos : Lista I ●
 - Productos (materia prima): Lista I, II y III
 - Psicótrpos:
 - Productos (materia prima): Lista II, III y IV del Anexo I
 - SALIDAS:
 - paciente (vales específicos para suministro a hospital)
 - devolución (vales o sanidad)
 - roturas
 - robos

4.-PSICÓTROPOS

- 1.-CLASIFICACIÓN
- 2.- ADQUISICIÓN
- 3.- PRESCRIPCIÓN
- 4.- DISPENSACIÓN

1.-CLASIFICACIÓN

Convenio Viena 1971 sobre sustancias psicótropas

- ANEXO I 
 - LISTA I Prohibidos (LSD, psilocibina...)
 - LISTA II Estimulantes (anfetaminas...)
 - LISTA III Depresores (pentobarbital...)
 - LISTA IV Benzodiazepinas
- ANEXO II 

2.- ADQUISICIÓN

- Como cualquier medicamento de uso humano
- Productos de las listas II III Y IV del anexo I: VALES OFICIALES
- Productos del ANEXO II ningún tramite

3.-PRESCRIPCIÓN

- Receta médica normal
- Receta médica privada (conservar 2 años)
- Fórmula magistral: cantidad máxima para 10 días (anotar en libro estupefacientes)

4.-DISPENSACIÓN

- Anotar DNI de la persona que retira el medicamento
- Libro recetario (todas las dispensaciones)
- Las fórmulas magistrales de principios activos incluidos en el anexo I, deberán anotarse en el libro de estupefacientes

FACTURACIÓN

- **CUPÓN PRECINTO O SELLO**

- Sello para fórmulas magistrales y extractos hiposensibilizantes
- Fórmulas magistrales: anotación tasación
- Se clasifican por grupos
 - muface, pensionista, activos...
- Preparación de los tacos de recetas
- Respetar los plazos de facturación de recetas

34 m/m

25 m/m

| |
|--|
| EXTRACTOS Y VACUNAS 500009 PVP_____ |
| FÓRMULAS MAGISTRALES (aportación reducida) 500058 PVP_____ |
| FÓRMULAS TÓPICAS (aportación normal) 500001 PVP_____ |
| FÓRMULAS ORALES LÍQUIDAS (aportación normal) 500002 PVP_____ |

CUSTODIA DE RECETAS

CUSTODIA DE RECETAS

- Recetas medicación ordinaria 3 meses y posterior destrucción
- Recetas de seguros Facturación
- Recetas psicótopos 2 años
- Recetas estupefacientes (se entregan trimestralmente)

LIBROS Y MEDICAMENTOS DE TENENCIA OBLIGATORIA

7.-LIBROS Y MEDICAMENTOS OBLIGATORIOS EN OF

◦ LIBROS

- Libro Recetario Oficial.
- Libro de Estupefacientes.
- Farmacopea Española.
- Formulario Nacional.
- Otra documentación en CAPV:

Decreto 481/1994 establece: El despacho del farmacéutico estará dotado de los medios suficientes que permitan desarrollar sus tareas de formación y actualización permanente, de información del medicamento al paciente, de educación sanitaria y farmacovigilancia.

◦ MEDICAMENTOS

- DECRETO 270/2004 (CAPV), de 28 de diciembre, por el que se establecen las existencias mínimas de medicamentos y productos sanitarios en las oficinas de farmacia y en los almacenes farmacéuticos.