

 (Disposición Vigente)

Version vigente de: 12/12/2012

Decreto núm. 114/2012, de 26 de junio.

Decreto 114/2012, de 26 junio

[LPV 2012/238](#) CONSOLIDADA**ASISTENCIA SANITARIA.** Régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

DEPARTAMENTO SANIDAD Y CONSUMO

BO. País Vasco 29 junio 2012, núm. 127, [pág. 2973].

Como toda norma sanitaria debe tener en cuenta, nuestro marco jurídico de referencia parte del [artículo 43](#) de la [Constitución \(RCL 1978. 2836\)](#) , que reconoce el derecho a la protección de la salud y que confiere a la posterior y programática configuración legal del mismo la respuesta que tal compromiso de los poderes públicos traslada en términos de derechos y obligaciones. De tan importante misión se ha ocupado el ordenamiento estatal desde la [Ley 14/1986, de 25 de abril \(RCL 1986. 1316 \)](#) , General de Sanidad, así como el autonómico, con la norma cabecera del mismo que constituye la [Ley 8/1997, de 26 de junio \(LPV 1997. 351 \)](#) , de Ordenación Sanitaria de Euskadi, con la que el derecho a la protección de la salud adquirió definitivamente carácter universal en el territorio de Euskadi para todas las personas residentes.

La efectividad de este derecho exige en todo caso regular, por una parte, el aseguramiento sanitario financiado por la Comunidad Autónoma de Euskadi, como asegurador público sanitario, y, por otra, la tarjeta individual sanitaria, que es el título que acredita la condición de persona protegida. También requiere regular el procedimiento de acceso a los servicios sanitarios proporcionados por el sistema sanitario de Euskadi, y así dar cumplimiento al mandato establecido en el [artículo 4.3](#) de la referida [Ley 8/1997, de 26 de junio \(LPV 1997. 351\)](#) , de Ordenación Sanitaria de Euskadi.

El [artículo 9](#) del [Estatuto de Autonomía del País Vasco \(RCL 1979. 3028 \)](#) establece que los poderes públicos vascos, en el ámbito de su competencia, «Adoptarán aquellas medidas dirigidas a promover las condiciones y a remover los obstáculos para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean efectivas y reales.»

Por su parte, el [artículo 18](#) del Estatuto de Autonomía del País Vasco atribuye a la Comunidad Autónoma el desarrollo legislativo y la ejecución del Estado en materia de sanidad interior. Todo ello, dentro del marco establecido en los [artículos 149.1.16.ª](#) de la Constitución que reconoce al Estado competencia exclusiva en materia de Bases de la Sanidad.

En el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, el [Decreto 26/1988, de 16 de febrero \(LPV 1988. 41 \)](#) , por el que se reconoce el derecho a la asistencia sanitaria prestada por Osakidetza-Servicio vasco de salud, en la Comunidad Autónoma de Euskadi a quienes carezcan de los suficientes recursos económicos y no estén protegidos por el Sistema Seguridad Social, ha supuesto un importante instrumento para la extensión de la asistencia sanitaria a parte de la población que carecía de cobertura sanitaria pública.

Más adelante, con la promulgación de la [Ley 8/1997, de 26 de junio \(LPV 1997. 351\)](#) , de Ordenación Sanitaria de Euskadi, el derecho a la protección de la salud adquirió definitivamente carácter universal en el territorio de Euskadi para todas las personas residentes, estableciéndose en el artículo 6 de la Ley como principios informadores del sistema sanitario de Euskadi los de universalidad, solidaridad y equidad y determinando que las directrices de política sanitaria se deben ajustar a dichos principios.

La reciente modificación operada en la [Ley 16/2003, de 28 de mayo \(RCL 2003, 1412 \)](#) , de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en aquellos aspectos relativos a la asistencia sanitaria hace preciso que la Comunidad Autónoma de Euskadi articule las medidas para hacer efectivos los principios establecidos en el ordenamiento jurídico en ejercicio de sus competencias, garantizando la asistencia sanitaria a la población que reside en su ámbito territorial. Se mantiene el «status quo» porque la actual situación de crisis económica constituye el momento menos oportuno para restringir la cobertura sanitaria.

En el caso de la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud, se encuentra regulada en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, como prestación pública cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y está sujeta a aportación de la persona usuaria, rigiéndose por su normativa específica que lidera la [Ley 29/2006, de 26 de julio \(RCL 2006, 1483 y RCL 2008, 970\)](#) , de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Ambas Leyes han sido objeto de remodelación por el [Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril \(RCL 2012, 573, 673 \)](#) , de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que comprende una serie de normas programáticas y de gestión en diversos ámbitos del llamado ciclo del medicamento y, en particular, en el ámbito de actuación de las Administraciones públicas sanitarias encargadas de gestionar y financiar la prestación pública en sí misma, lo que comprende la intermediación con el conjunto de las oficinas de farmacia a través de las cuales se dispensan los medicamentos objeto de la misma y la fundamental aportación de la financiación pública para garantizar el funcionamiento del sistema.

El presente Decreto incide en ese contexto con un primer objetivo de procurar la aplicabilidad de la nueva normativa básica estatal, lo que supone articular las medidas necesarias para que la función de prescripción se vea enriquecida con la información que va a generar el sistema, en relación con el mecanismo de aportación de las personas usuarias, y para que pueda ser capaz a su vez de transmitir los nuevos elementos de gestión que garanticen las mejores condiciones para la prestación farmacéutica.

Por otra parte, es también objetivo de este Decreto, profundizar en un desarrollo del ordenamiento básico que nos permita en la Comunidad Autónoma de Euskadi consolidar nuestras propias directrices de política sanitaria. A tal fin, y siempre desde el respeto al principio de legalidad y a los objetivos y principios sobre racionalización del gasto público que ha transmitido la nueva normativa básica estatal, es sin embargo nuestra convicción proceder a extender el compromiso que tenemos con la ciudadanía mediante la complementación del estatus prestacional básico estatal, hasta el límite de mantener los niveles de protección que hemos alcanzado en Euskadi, siendo ahora más conscientes si cabe del esfuerzo que ello supondrá gracias a los mayores niveles de transparencia que debemos asociar a la gestión pública.

La funcionalidad sustancial de las normas que se aprueban permitirá la complementación de las condiciones financieras básicas en que se desarrolla la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de esta Comunidad Autónoma, en las mismas condiciones y para todas las personas que tengan acceso a dicha prestación o que en su caso lo hayan alcanzado a la fecha de entrada en vigor del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril.

Esta capacidad de desarrollo del marco estatal se proyecta sobre el espacio que tal norma ha fijado con un amparo indeterminado en diversos títulos competenciales del Estado, pero que a tenor de la doctrina del Tribunal Constitucional, fijada asimismo con notable claridad a partir de la sentencia 98/2004, de 25 de mayo, se precisa, para el aspecto concreto del establecimiento de la prestación farmacéutica y su financiación pública, en la competencia del Estado en materia de «bases de la sanidad» que acoge el [artículo 149.1.16.ª](#) de la Constitución, entre otras razones, porque la pérdida de la naturaleza contributiva de la prestación de asistencia sanitaria del sistema de seguridad social ha contribuido definitivamente a la reubicación y asentamiento del concepto a través del cual se percibe el sistema de prestaciones públicas en el SNS, actualmente financiado de forma exclusiva con cargo a los tributos generales.

Los términos que acompañan a esta iniciativa son los propios de toda ampliación o mejora del ordenamiento básico que le es propio al espacio competencial autonómico con capacidades de desarrollo y ejecución de las políticas públicas correspondientes, y en particular a la competencia autonómica vasca de desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica estatal en materia de «sanidad interior», prevista en anteriormente citado artículo 18 del Estatuto de Autonomía.

De un modo equivalente a lo que ahora se exige respecto a la complementariedad autonómica de servicios,

contamos con la garantía previa de suficiencia financiera en el marco del cumplimiento de los criterios de estabilidad presupuestaria, no en vano se encuentra aprobado en el contexto del Estado y del Concierto económico vasco el correspondiente Plan de reequilibrio financiero de la Comunidad Autónoma de Euskadi, que calibra, como hemos dicho, nuestras propias políticas públicas.

Y asimismo cabe completar la exposición de la iniciativa confirmando que conlleva sin duda la asunción con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi de todos los costes de aplicación de las prestaciones sanitarias públicas a las personas a las que se dirige el ámbito subjetivo de este Decreto.

Esta iniciativa no puede influir de ningún modo negativo sobre el devenir ordinario que tenga establecida la aplicación de la normativa correspondiente del Sistema Nacional de Salud, ni por supuesto debe influir sobre el mantenimiento escrupuloso de las garantías de equidad e igualdad efectiva en el acceso a la prestación en todo el Sistema Nacional de Salud, teniendo en cuenta además que no se trata de ninguna reserva singular específica de fármacos o productos sanitarios, que por concepto tienen un sentido limitativo conforme al régimen jurídico que establece la [Ley 29/2006, de 26 de julio \(RCL 2006, 1483 y RCL 2008, 970\)](#), de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

En cualquier caso, deberá realizarse una comunicación motivada del Decreto al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Por lo expuesto, a propuesta del Consejero de Sanidad y Consumo, previos los trámites oportunos, de acuerdo con la Comisión Jurídica Asesora de Euskadi, y previa la correspondiente deliberación y aprobación del Consejo de Gobierno en su sesión celebrada el día 26 de junio de 2012, dispongo:

Artículo 1. Objeto

Notas de vigencia

Levantada la suspensión de vigencia y aplicación por [fallo](#) de [TC \(Pleno\) RTC\2012\239 AUTO.](#)

El presente Decreto tiene por objeto regular en la Comunidad Autónoma de Euskadi, el acceso a las prestaciones sanitarias contenidas en la cartera de servicios del Sistema Vasco de Salud a aquellas personas excluidas del ámbito de aplicación de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud por no tener la condición de asegurados ni de beneficiarios del mismo, así como la complementación de las condiciones financieras básicas en que se desarrolla la prestación farmacéutica.

Artículo 2. El acceso a las prestaciones sanitarias públicas en la Comunidad Autónoma de Euskadi

Notas de vigencia

Ap. 2 levantada la suspensión de vigencia y aplicación por [fallo](#) de [TC \(Pleno\) RTC\2012\239 AUTO.](#)

Ap. 3 levantada la suspensión de vigencia y aplicación por [fallo](#) de [TC \(Pleno\) RTC\2012\239 AUTO.](#)

Ap. 22 suspendido de vigencia y aplicación con efectos desde la fecha de interposición del conflicto -20 de julio de 2012- por [TC \(Pleno\) JUR\2012\314521.](#)

1.- En la Comunidad Autónoma de Euskadi podrán recibir las prestaciones de la cartera de servicios del Sistema Vasco de Salud las personas incluidas en el ámbito de aplicación de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud por tener la condición de asegurados o beneficiarios del mismo.

2.- También recibirán idénticas prestaciones sanitarias aquellas personas que dispusiesen de la Tarjeta Individual Sanitaria emitida en la Comunidad Autónoma de Euskadi con anterioridad a la entrada en vigor del [Real Decreto-ley 16/2012 \(RCL 2012, 573, 673\)](#) .

3.- Así mismo, podrán recibir las prestaciones de la cartera de servicios del Sistema Vasco de Salud las personas que cumplan simultáneamente los siguientes requisitos:

a) Estar empadronadas en cualquiera de los municipios de la Comunidad Autónoma de Euskadi en el que tengan su domicilio habitual, por un período continuado de, al menos, un año inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud de reconocimiento de la asistencia sanitaria.

b) Ser persona perceptora de prestaciones económicas integradas en el Sistema Vasco de Garantía de Ingresos e Inclusión o tener ingresos inferiores a la cuantía correspondiente a la renta básica para la inclusión y protección social de acuerdo a su normativa reguladora.

c) No tener acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier otro título.

Artículo 3. Ámbito objetivo

Notas de vigencia

Levantada la suspensión de vigencia y aplicación por [fallo](#) de [TC \(Pleno\) RTC\2012\239 AUTO.](#)

Las prestaciones sanitarias que se proporcionen a las personas a las que se refieren los apartados 2 y 3 del artículo 2 se realizarán, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi, en las mismas condiciones de calidad y con la misma extensión que las correspondientes a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 4. Reconocimiento

Notas de vigencia

Levantada la suspensión de vigencia y aplicación por [fallo](#) de [TC \(Pleno\) RTC\2012\239 AUTO.](#)

El reconocimiento de la asistencia sanitaria regulada en el artículo 2.3 se hará a través del procedimiento que se determine reglamentariamente, previa solicitud del interesado, por las Direcciones Territoriales del Departamento de Sanidad y Consumo correspondientes al lugar donde aquél tenga su residencia, una vez

acreditado el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente norma.

Artículo 5. Título identificativo

Notas de vigencia

Levantada la suspensión de vigencia y aplicación por [fallo](#) de [TC \(Pleno\) RTC\2012\239 AUTO.](#)

Para el acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Vasco de Salud que se regulan en la presente norma, las personas a las que se refieren los apartados 2 y 3 del artículo 2 deberán presentar el título identificativo, personal e intransferible, que se le expedirá una vez reconocida la asistencia sanitaria a que se refiere el artículo anterior.

Artículo 6. Normas para la aplicación del régimen de la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud

Notas de vigencia

Ap. 1 levantada la suspensión de vigencia y aplicación por [fallo](#) de [TC \(Pleno\) RTC\2012\239 AUTO.](#)

Ap. 2 levantada la suspensión de vigencia y aplicación por [fallo](#) de [TC \(Pleno\) RTC\2012\239 AUTO.](#)

1.- La dispensación en la Comunidad Autónoma de Euskadi de los medicamentos y productos sanitarios que integran la prestación farmacéutica pública ambulatoria del Sistema Nacional de Salud se hará conforme a la normativa básica estatal, al presente Decreto y a las demás normas de desarrollo o aplicación del mismo.

2.- Los sistemas de información para apoyo a la prescripción en el ámbito de los servicios sanitarios del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, que incorporan diversos subsistemas de información e interacción junto al nomenclátor de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, añadirán la información integrada por las determinaciones sobre el ámbito subjetivo que establece la normativa y, en particular, este Decreto respecto al sistema de aportación de las personas usuarias a la prestación farmacéutica.

3.- La prescripción de los medicamentos y productos sanitarios se cumplimentará en los modelos oficiales de receta y órdenes de enfermería elaborados al efecto que sean válidos en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 7. Normas para la extensión de la cobertura financiera pública de la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud en la Comunidad Autónoma de Euskadi

Notas de vigencia

Ap. 2 levantada la suspensión de vigencia y aplicación en el sentido de lo dispuesto en el fundamento jurídico 6 in fine. por [fallo](#) de [TC \(Pleno\) RTC\2012\239 AUTO.](#)

Ap. 3 levantada la suspensión de vigencia y aplicación en el sentido de lo dispuesto en el fundamento jurídico 6 in fine. por [fallo](#) de [TC \(Pleno\) RTC\2012\239 AUTO.](#)

1.- Las personas que accedan a la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud con el derecho reconocido en el conjunto del Sistema Nacional de Salud y que no se encuentren entre los colectivos de personas a que se refiere la extensión de cobertura que regula este Decreto, se registrarán por las normas sobre aportación de las personas usuarias que establece la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, quedando garantizada en todo caso la igualdad efectiva de todas las personas en el acceso a las prestaciones.

2.- Tendrán derecho a la cobertura regulada en el artículo 8 todas las personas con Tarjeta Individual Sanitaria expedida por la Administración pública sanitaria de la Comunidad Autónoma de Euskadi, así como las personas a las que se refieren los apartados 2 y 3 del artículo 2 de este Decreto.

3.- En el supuesto en que la dispensación de medicamentos y productos sanitarios tenga lugar en oficinas de farmacia ubicadas fuera de la Comunidad Autónoma de Euskadi, las personas que tengan derecho a la extensión de la cobertura financiera podrán solicitar el reintegro de gastos por el exceso abonado en esas oficinas en relación con lo que hubiese abonado en las oficinas de farmacia ubicadas en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Artículo 8. Alcance de la extensión de la cobertura financiera

Notas de vigencia

Ap. 1 suspensión de vigencia y aplicación mantenida por [fallo](#) de [TC \(Pleno\) RTC\2012\239 AUTO.](#)

Ap. 2 suspensión de vigencia y aplicación mantenida por [fallo](#) de [TC \(Pleno\) RTC\2012\239 AUTO.](#)

1.- La cobertura prevista en el artículo anterior, en cuanto a la aportación de las personas usuarias a la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud supone las siguientes condiciones económicas:

a) Con carácter general, el porcentaje de aportación económica que corresponderá satisfacer a las personas usuarias, será del 40% sobre el precio de venta al público. Se exceptúan de tales condiciones los medicamentos sujetos al sistema de aportación reducida.

b) Con carácter singular, estarán exentos de aportación los usuarios y sus beneficiarios que pertenezcan a alguna de las siguientes categorías:

- Pensionistas, incluidas las personas perceptoras de pensiones no contributivas.

- Personas afectadas de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica.

- Personas perceptoras de Renta de Garantía de Ingresos.

- Personas paradas que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación.

- Personas con tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

- Así mismo, están exentas de aportación aquellas personas que, comprendidas en los apartados 2 y 3 del artículo 2, se relacionan a continuación:

- Mayores de 65 años.

- Personas viudas.

- Personas huérfanas menores de 18 años.

- Personas con minusvalía en grado igual o superior al 33%.

2.- La referida aportación se realizará en el momento de la dispensación. Si la dispensación se realiza en una oficina de farmacia ubicada fuera de la Comunidad Autónoma de Euskadi, el reintegro de lo abonado en exceso se ajustará a lo dispuesto en el artículo 7.3.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Por el Departamento de Sanidad y Consumo se adoptarán las medidas oportunas para trasladar e integrar las normas del presente Decreto al ámbito del Concierto vigente para la fijación de las condiciones en que las oficinas de farmacia legalmente establecidas en la Comunidad Autónoma de Euskadi colaboran profesionalmente en la dispensación de medicamentos correspondiente a la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.

Notas de vigencia

Levantada la suspensión de vigencia y aplicación por fallo de [TC \(Pleno\) RTC\2012\239 AUTO](#).

Se faculta al Consejero de Sanidad y Consumo para que pueda proceder por Orden del mismo a realizar las adaptaciones del modelo oficial de receta y órdenes de enfermería que se precisen para su actualización o adaptación a la normativa o a los requerimientos operativos que requiera la prestación farmacéutica en la Comunidad Autónoma de Euskadi, así como para dictar las disposiciones precisas para la emisión del documento identificativo previsto en el artículo 5 y para el establecimiento del procedimiento de reintegro de gastos previsto en el artículo 8.2.

Segunda.

El presente Decreto entrará en vigor el día 1 de julio de 2012.

Análisis

Historia de la Norma

Resoluciones que han afectado a esta norma

TC (Pleno), auto núm. 239/2012, de 12 diciembre 2012. RTC\2012\239 AUTO.

TC (Pleno), providencia de 24 julio 2012. JUR\2012\314521.