

INFORMACIÓN SOBRE LOS ASPECTOS LEGALES Y TÉCNICOS DE LA NUEVA RECETA MÉDICA

Índice

Introducción	1
¿Qué modelos de receta serán válidos a partir de ahora?	2
¿Cómo consigo el talonario de recetas a través del ICOMEM?	3
¿Cómo me doy de alta en la web oficial del ICOMEM?	3
Ejemplo de nuevo modelo de receta privada adaptada al RD 1718/2010	5

INTRODUCCIÓN

Consciente de los inconvenientes que el cumplimiento del RD 1718/2010 sobre receta médica y órdenes de dispensación está ocasionando entre los colegiados con ejercicio privado, el ICOMEM quiere resaltar el trabajo que está realizando para ayudar a los colegiados a cumplir con los trámites que exige la normativa, y facilitar el acceso a las nuevas recetas médicas en las mejores condiciones posibles a todos los facultativos madrileños que lo requieran.

El Colegio Oficial de Médicos de Madrid (Icomem) pone a disposición de todos sus colegiados a el nuevo modelo de receta médica privada, de acuerdo a lo estipulado en el real decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, que entró en vigor en enero de 2011, y que es de obligado cumplimiento desde el 21 de enero de 2013.

Este real decreto afecta de manera sustancial a la manera de trabajar de médicos, odontólogos, podólogos y farmacéuticos en el proceso de la prescripción, especialmente en el ámbito de la asistencia sanitaria privada.

Con la nueva normativa, la receta privada en papel clásica en una cuartilla en blanco con un sello de caucho y la firma del médico ya no será válida. La ley exige un formato de receta elaborado con una serie de normas y unas medidas antifraude y de trazabilidad semejantes a las recetas empleadas en la sanidad pública.

Además, ya no se podrán prescribir varios fármacos en cada receta como hasta ahora, sino que sólo se permitirá un fármaco en cada una. Es obligatorio también que cada receta tenga dos

partes separables, una para la oficina de farmacia y otra para el paciente. Ambas deben contener toda la información acerca del paciente, del prescriptor y del fármaco prescrito con su posología y normas de administración completas.

Asimismo, se reconoce la receta electrónica privada por lo que muchos pacientes empezarán a exigirla a los profesionales que les atiendan.

El incumplimiento de lo establecido en este real decreto será considerado una infracción en materia de medicamentos y será aplicable el régimen sancionador previsto en la Ley 19/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

¿QUÉ MODELOS DE RECETA SERÁN VÁLIDOS A PARTIR DE AHORA?:

De acuerdo con el real decreto, los responsables de la edición, gestión, control e inspección de la impresión, distribución y entrega de sus talonarios e impresos de recetas médicas y órdenes de dispensación serán:

- Las entidades, consultas médicas, establecimientos o servicios sanitarios públicos o privados
- Los Consejos Generales de las organizaciones colegiales corporativas de médicos, odontólogos, podólogos y enfermeros con actividad privada y/o libre ejercicio profesional serán

El Consejo General de Colegios de Farmacéuticos ha emitido una circular indicando a todas las farmacias del territorio nacional que cualquier receta privada en papel que cumpla los requisitos formales descritos en el Anexo del Real Decreto será válida.

Básicamente la receta debe cumplir los siguientes aspectos:

- Cada receta tendrá 2 partes separables: una parte para la oficina de farmacia (que deberá quedar obligatoriamente en su poder) y otra que será entregada obligatoriamente al paciente.
- Ambas deben contener toda la información acerca del paciente, del prescriptor y del fármaco prescrito con su posología y normas de administración completas.
- Ya no se podrán prescribir varios fármacos en cada receta como hasta ahora, sino que solo se permitirá un fármaco en cada una.
- El tamaño aproximado del papel debe ser de 22 X12 cm.
- Datos obligatorios
 - o Del paciente: Nombre, apellidos y año de nacimiento. DNI o NIE.
 - o Del medicamento: Denominación del principio activo o del medicamento.
 - o Dosificación y forma farmacéutica y en su caso, la mención de los destinatarios (lactantes, niños, adultos). Vía o forma de administración, si es necesario.

Formato: número de unidades por envase. número de envases a dispensar.
Posología: número de unidades de administración por toma, frecuencia de tomas y duración total del tratamiento.

- Del prescriptor: Nombre y dos apellidos. Dirección y población del ejercicio profesional. Número de colegiado y, en su caso, especialidad oficialmente acreditada que ejerza. Firma estampada personalmente una vez cumplimentadas las demás datos de la receta.
 - Otros datos: Fecha de la prescripción (día, mes y año). Fecha prevista de la dispensación (día, mes y año). Número de orden en caso de tratamientos sucesivos o crónicos. Visado de las administraciones sanitarias, en su caso. Información de protección de datos en el cuerpo de la receta.
- Asimismo, las recetas adoptarán cuantas medidas resulten necesarias con el fin de evitar o corregir cualquier fraude, abuso, corrupción o desviación en esta materia.

¿CÓMO CONSIGO EL TALONARIO DE RECETAS A TRAVÉS DEL ICOMEM?

Los colegiados madrileños podrán encargar sus talonarios de recetas a través de la web corporativa del Icomem: <http://www.icomem.es>. Para poder solicitar talonarios de recetas, el colegiado deberá estar dado de alta como usuario de la misma y acceder mediante su usuario y contraseña al formulario de petición de los talonarios.

Estos talonarios en papel se pueden adquirir en la sede colegial y a través de la página web del Colegio.

También se pueden solicitar a través de la web colegial los talonarios de recetas en formato pdf y XML de modo que el propio colegiado los podrá descargar e imprimir desde su casa o en la imprenta que ellos mismos decidan. Estos talonarios se adecúan a los parámetros fijados por la Organización Médica Colegial (OMC) incluyendo el código de verificación electrónica (CVE) como medida de seguridad adicional contra cualquier tipo de fraude.

¿CÓMO ME DOY DE ALTA EN LA WEB OFICIAL DEL ICOMEM?

El colegiado dispone de tres opciones para darse de alta en la página web del Icomem:

- 1.- Puede cumplimentar este [FORMULARIO DE REGISTRO](#) y enviarlo por correo tradicional (Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Dpto. de Informática. Santa Isabel, 51. 28012 Madrid); por fax (915396306 - a la atención del webmaster); o por e-mail (webmaster@icomem.es). En este último caso deberá escanear su firma.

Tras validar los datos para comprobar su identidad, recibirá las credenciales de acceso en su cuenta de correo electrónico señalada, que por motivos de seguridad usted podrá cambiar en Preferencias. Su nombre de usuario le identificará en el sistema y será parte de su dirección de correo electrónico (usuario@icomem.es). Deberá tener entre 4 y 20 caracteres como máximo, aceptando únicamente letras y dígitos (sin espacios).

2.- Si el colegiado tiene actualizado su e-mail en la base de datos general del Colegio, puede solicitar el alta a través de los teléfonos: 91 5385133 - 124 – 121 – 140 – 122 – 312 . Tras verificar sus datos para comprobar su identidad, recibirá las credenciales de acceso en la cuenta de correo electrónico que figure en nuestra base de datos, que por motivos de seguridad usted podrá cambiar en “preferencias”. Su nombre de usuario le identificará en el sistema y será parte de su dirección de correo electrónico (usuario@icomem.es). Deberá tener entre 4 y 20 caracteres como máximo, aceptando únicamente letras y dígitos (sin espacios).

3.- Acceso mediante Certificado Digital.

EJEMPLO DE NUEVO MODELO DE RECETA PRIVADA ADAPTADA AL RD 1718/2010



Puede comprobar la validez y seguridad de esta receta acorde al R.D. 1718/2010 en www.aprescripcion.com

RECETA MÉDICA PARA ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA			
RECETA MÉDICA PRIVADA	PRESCRIPCIÓN Consignar el medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase. (Datos correspondientes en caso de producto sanitario). Núm. envases/unidades <input type="text"/> Vía de administración _____	Duración del tratamiento Posología Cantidad _____ /toma Unidades Cada _____ horas	PACIENTE (Nombre, apellidos, año de nacimiento y n.º de DNI/NIE)
		N.º orden dispensación <input type="checkbox"/> Fecha prevista dispensación ____/____/____ Firma del farmacéutico	PRESCRIPTOR (Nombre, apellidos, n.º de colegiado, especialidad, dirección, población y firma) Fecha de la prescripción* ____/____/____
	INFORMACIÓN AL FARMACÉUTICO (y visado, en su caso)	Sustituyo por: Motivo de la sustitución <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Desabastecimiento <input type="checkbox"/> Otros (Indicar) _____	FARMACIA (NIF/CIF, datos de identificación y fecha de dispensación)
	<small>*La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para la dispensación, o en su defecto de la fecha de prescripción. La medicación prescrita no superará los 6 meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia. Esta receta podrá ser dispensada en cualquier oficina de farmacia del territorio nacional.</small>		<small>En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 se informa de que estos datos serán incorporados al fichero "ePrescripción Medicum" para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es "Plataforma de Prescripción Segura, S.L.". Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero o en el teléfono 91 770 42 09.</small>



Esta receta incorpora las medidas de seguridad y control previstas en el R.D. 1718/2010, de 17 de diciembre

RECETA MÉDICA PARA ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA				
INFORMACIÓN AL PACIENTE	PRESCRIPCIÓN Consignar el medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase. (Datos correspondientes en caso de producto sanitario). Núm. envases/unidades <input type="text"/> Vía de administración _____	Duración del tratamiento Posología Cantidad _____ /toma Unidades Cada _____ horas	PACIENTE (Nombre, apellidos, año de nacimiento y n.º de DNI/NIE)	
		N.º orden dispensación <input type="checkbox"/> Fecha prevista dispensación ____/____/____	PRESCRIPTOR (Nombre, apellidos, n.º de colegiado, especialidad, dirección, población y firma) Fecha de la prescripción ____/____/____	
	DIAGNÓSTICO/S (si procede)		INSTRUCCIONES AL PACIENTE (si procede) <ul style="list-style-type: none"> • Complete el tratamiento hasta el final según las instrucciones de su médico • Si cree notar algún efecto adverso, consulte a su médico o farmacéutico • No tome otros medicamentos por su cuenta sin consultar a su médico o farmacéutico 	
	El paciente conservará este documento de información durante el periodo de validez del tratamiento.		<small>En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 se informa de que estos datos serán incorporados al fichero "ePrescripción Medicum" para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es "Plataforma de Prescripción Segura, S.L.". Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero o en el teléfono 91 770 42 09.</small>	