

### III. Otras Resoluciones

#### Consejería de Sanidad

**1802** *Servicio Canario de la Salud.- Instrucción nº 4/2013, de 28 de febrero, de la Directora, por la que se establece el procedimiento de gestión para el reintegro de exceso de aportación de la prestación farmacéutica ambulatoria.*

El 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 introduce importantes cambios en relación con la aportación de los usuarios y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria.

El artículo 4.13 del citado texto legal añade el artículo 94.bis a la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, estableciendo un nuevo sistema de aportación del usuario en la prestación farmacéutica ambulatoria mediante la aplicación de un porcentaje determinado sobre el precio del producto en función del nivel de renta del mismo así como los usuarios que quedan exentos de dicha aportación.

Asimismo en relación con pensionistas y sus beneficiarios se han introducido unos límites máximos de aportación mensual para dichos pacientes, con el fin de garantizar la continuidad de los tratamientos de carácter crónico y asegurar la equidad a los pacientes pensionistas con tratamientos de larga duración.

Como consecuencia de la existencia de dichos límites, el apartado 7 del artículo 94 bis de la Ley 29/2006, de 26 de julio, establece que el importe de las aportaciones realizadas por los usuarios que excedan de los topes máximos habrán de ser reintegrados por las Comunidades Autónomas con una periodicidad máxima semestral.

La disposición final segunda del Real Decreto Ley 16/2012, establece la necesidad de que las comunidades autónomas adopten, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para la efectividad de lo previsto en el mismo.

En la reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de fecha 27 de junio de 2012, en relación con los pensionistas, se aprobó un procedimiento común de reembolso de estas cuantías mediante el ingreso automático por cada Servicio de Salud en la cuenta bancaria en la que esté domiciliada la pensión del titular pensionista o bien, en su caso, a instancia del propio interesado.

Por tanto, la Administración de la Comunidad Autónoma Canaria, teniendo en cuenta el procedimiento común de reembolso aprobado en el Consejo Interterritorial, debe poner en marcha un procedimiento de gestión ágil que permita calcular y realizar los reintegros a todos aquellos asegurados y beneficiarios que han aportado de más conforme a la nueva regulación legal por sobreaportación o errores en el cálculo de la aportación mensual en el marco de la legislación vigente.

Derivado de lo anterior, el Servicio Canario de la Salud, en colaboración con los Colegios Oficiales de Farmacia de Canarias puso en marcha en las oficinas de farmacia desde 1 de noviembre de 2012, un sistema informático que registra las aportaciones realizadas por los pensionistas y sus beneficiarios en el momento de retirar sus medicamentos; de forma que cuando alcanzan su tope máximo de aportación mensual ya no tienen que pagar nada en la oficina de farmacia.

En la misma línea y en cuanto a la obligación relativa al reintegro del exceso de aportación, el Servicio Canario de la Salud, en colaboración con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Canarias, ha puesto en marcha un sistema que, desde el 5 de diciembre del 2012, es capaz de calcular lo que el usuario ha abonado por encima de su tope en el periodo desde el 1 de julio hasta el 31 de octubre del 2012, y transformarlo en saldo a favor del paciente en la propia oficina de farmacia. De esta forma cuando el usuario acuda a cualquier oficina de farmacia de la Comunidad Autónoma de Canarias a retirar la medicación se le descontará el coste de los medicamentos que retira de ese saldo que haya generado a su favor, no teniendo que realizar abonos hasta que agote el saldo a su favor generado por excesos en la aportación en los meses previos.

En virtud de las facultades atribuidas por el artículo 21 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, el artículo 4 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica de Canarias y el artículo 9.2.e) del Decreto 32/1995, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, se dicta la presente instrucción:

### **Primera.- Objeto y ámbito de aplicación.**

1. La presente instrucción tiene por objeto establecer el procedimiento para la gestión del reintegro de exceso de aportación por la adquisición de productos farmacéuticos de conformidad con lo previsto por el 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.

2. Lo dispuesto en la presente Instrucción será de aplicación a los reintegros por el exceso de aportación en la prestación farmacéutica ambulatoria a pacientes con tarjeta sanitaria individual del Servicio Canario de la Salud con derecho a la prestación farmacéutica, siempre que sean prescritos por facultativos del Servicio Canario de la Salud o del Sistema Nacional de Salud.

### **Segunda.- Procedimiento de reintegro de oficio.**

#### **1. Reintegro por Compensación en Oficina de Farmacia.**

Los pensionistas y sus beneficiarios que hayan abonado por prestación farmacéutica por encima de los topes fijados en el Real Decreto Ley 16/2012, en virtud de la colaboración entre el Servicio Canario de la Salud y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, a través de

las oficinas de farmacia, generarán un saldo a su favor que les será descontado del coste de los medicamentos que retiren, no teniendo que realizar abonos hasta que agote el saldo a su favor generado por excesos en la aportación en los meses previos.

## **2. Reintegro por ingreso directo en cuenta bancaria.**

La Dirección General de Programas Asistenciales procederá de oficio a reintegrar a los pensionistas de la Seguridad Social, residentes en Canarias, las cantidades que superen el tope máximo de aportación mensual a la prestación farmacéutica ambulatoria que en cada caso les corresponda, conforme establece el artículo 94.bis.7 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

El reintegro se realizará mediante ingreso directo en la cuenta bancaria en la que esté domiciliada la pensión del pensionista o en la cuenta que el pensionista determine cumplimentando el modelo del anexo I que el interesado deberá presentar ante la Dirección General de Programas Asistenciales.

La unidad administrativa correspondiente de la Dirección General de Programas Asistenciales, a través de los sistemas de control de facturación por prestación farmacéutica ambulatoria, analizará mensualmente los registros de facturación mensual de los seis meses previos por receta oficial del Sistema Nacional de Salud para calcular el saldo mensual a reembolsar a cada ciudadano sobre el total de recetas dispensadas en el conjunto de oficinas de farmacia de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Las cantidades objeto de reembolso se abonarán en periodos semestrales y comprenderán las cuantías que superen el límite de aportación mensual acumulada en el semestre.

Se generará, un fichero informatizado, conforme a la normativa vigente, y en base con el suministrado por el Instituto Nacional de Seguridad Social, con los registros necesarios que permita realizar la orden de transferencia para el pago a los pensionistas.

## **Tercera.- Procedimiento de reintegro a instancia de parte.**

### **1. Supuestos en que procede.**

Los usuarios con tarjeta sanitaria individual del Servicio Canario de la Salud, podrán solicitar el reintegro por exceso de aportación en la prestación farmacéutica ambulatoria de conformidad con lo previsto en el artículo 94 bis de la Ley 29/2006 en los siguientes casos

- Cuando el asegurado o beneficiario no esté conforme con la liquidación que se le ha realizado.
- Cuando el asegurado o beneficiario haya obtenido la prestación farmacéutica ambulatoria de medicamentos bajo recetas médicas oficiales en otras comunidades autónomas, y por tanto no se hayan podido realizar los ajustes mensuales por las oficinas de farmacia de la Comunidad autónoma de Canarias.

- Cuando el asegurado o beneficiario haya estado mal clasificado.
- Cuando el asegurado o beneficiario opte por el reintegro en lugar de la compensación en oficina de farmacia del saldo a su favor.

## **2. Plazo de solicitud.**

El plazo de solicitud del reintegro por el exceso de aportación en la prestación farmacéutica ambulatoria será de cinco años a contar desde el hecho causante. A tal efecto será considerada como fecha de inicio la fecha de la prescripción de la receta médica correspondiente.

## **3. Solicitud y lugar de presentación.**

3.1. La solicitud de reintegro por el exceso de aportación en la prestación farmacéutica ambulatoria debidamente cumplimentada, será formulada por el paciente o en su caso por la persona que lo represente y se ajustará al modelo de solicitud normalizado que se recoge como anexo II a la presente instrucción y que también se encuentra disponible en la Web del Servicio Canario de la Salud <http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=6860a21f-1c54-11e2-afb1-b9b294c3b92c&idCarpeta=0428f5bb-8968-11dd-b7e9-158e12a49309>.

3.2. La solicitud podrá presentarse en la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud, Direcciones de Área de Salud, Gerencias de Atención Primaria o de servicios sanitarios, centros de salud o en cualquiera de los lugares previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

## **4. Documentación a acompañar con la solicitud.**

4.1. Las solicitudes de reintegro de gastos se acompañarán de la siguiente documentación.

- Copia del D.N.I. del titular de la prestación farmacéutica ambulatoria (paciente).
- Fotocopia tarjeta sanitaria en vigor del titular de la prestación farmacéutica ambulatoria (paciente) o en su defecto documento acreditativo del derecho del paciente a la asistencia sanitaria pública.
- Acreditación de la relación de patria potestad o tutela, si procede (libro de familia, ...).
- Documento de alta a terceros cuando se solicite por primera vez un reintegro, en el que se incluirán los datos del beneficiario. <http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=6860a21f-1c54-11e2-afb1-b9b294c3b92c&idCarpeta=0428f5bb-8968-11dd-b7e9-158e12a49309>.
- Fotocopia de libreta de ahorro o de extracto bancario donde conste el nombre del titular de la prestación farmacéutica (paciente) y el número de cuenta bancaria con 20 dígitos donde el paciente determine que se realice el reintegro. Si el paciente es menor de edad o incapaz, se aportarán los datos bancarios de los padres o tutores legales.

- Recibos originales de la oficina de farmacia: la oficina de farmacia debe emitir un recibo por persona: si un usuario retira recetas correspondientes a varias personas, se han de emitir recibos por separado a cada persona. El recibo incluirá los siguientes datos: Identificación de la oficina de farmacia; fecha de dispensación; producto dispensado: nombre del producto, su PVP (IVA) y aportación del paciente; sumatorio de importes PVP (IVA) y de la aportación del paciente; código de identificación personal del paciente (CIP).
- Justificantes de la prescripción: fotocopia de la receta o de la hoja de información al paciente, sellada por el farmacéutico (Acuerdo del Consejo Interterritorial).

4.2. De conformidad con lo previsto en el acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de fecha 27 de junio de 2012:

Las oficinas de farmacia deberán emitir un recibo por persona que incluirá los siguientes datos: Identificación de la oficina de farmacia; fecha de dispensación; producto dispensado: nombre del producto, su PVP (IVA) y aportación del paciente; sumatorio de importes PVP (IVA) y de la aportación del paciente; código de identificación personal del paciente (CIP).

4.3. Por retraso en la comunicación de dicho acuerdo, si los justificantes de la prescripción y los recibos generados antes de la entrada en vigor de la presente instrucción no cumplieran con el sellado de la oficina de farmacia y todos los datos especificados, se atenderán igualmente para los reintegros que se tramiten.

A partir de la entrada en vigor de la presente instrucción se exigirá ineludiblemente el cumplimiento de todos los requisitos descritos a los recibos de las oficinas de farmacia y a los justificantes de la prescripción para el reintegro correspondiente.

## **5. Subsanación de la solicitud.**

Si la solicitud del usuario no reúne los requisitos establecidos, se le requerirá para que en el plazo de diez días hábiles, subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos, con indicación de que si no lo hiciera se le tendrá por desistido de su petición, previa la resolución correspondiente.

## **6. Determinación cuantía mensual del reembolso.**

El importe a reembolsar mensualmente será la diferencia entre la cantidad aportada por prestación farmacéutica ambulatoria por el asegurado o beneficiario y el tope legal establecido en su RAF (Régimen de Aportación Farmacéutica).

Para la determinación de la cuantía se realizará el siguiente proceso:

La unidad administrativa correspondiente de la Dirección General de Programas Asistenciales, a través de los sistemas de control de facturación por prestación farmacéutica ambulatoria, analizará mensualmente los registros de facturación mensual por receta oficial del Sistema Nacional de Salud para calcular el saldo mensual a reembolsar a cada ciudadano sobre el total de recetas dispensadas en el conjunto de oficinas de farmacia de la Comunidad Autónoma de Canarias.

## **7. Trámite de audiencia.**

De conformidad con el artículo 84.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se podrá prescindir del trámite de audiencia cuando no figuren en el procedimiento ni sean tenidos en cuenta en la resolución otros hechos ni otras alegaciones y pruebas que las aducidas por el interesado.

## **8. Resolución.**

8.1. La Dirección General de Programas Asistenciales realizará de oficio las actividades de comprobación y determinación de la cuantía objeto de reintegro, elaborando, a través de la unidad correspondiente, propuesta de Resolución respecto de la solicitud, que será comprensiva en caso de su estimación de la cantidad a abonar y el cálculo para su determinación.

8.2. La Directora General de Programas Asistenciales dictará, en el plazo máximo de 6 meses, Resolución Administrativa, que será notificada al interesado, autorizando o denegando el reintegro.

## **9. Procedimiento semestral de reintegro.**

Las cantidades abonadas semestralmente serán el resultante de la sobreaportación en prestación farmacéutica y calculada sobre los meses que conforman el semestre.

La unidad administrativa de la Dirección General de Programas Asistenciales que gestiona los sistemas de control de facturación por prestación farmacéutica ambulatoria, realizará todas las actuaciones precisas para el pago a los asegurados y beneficiarios encaminadas a la orden de transferencia, realizándose el ingreso en la cuenta bancaria designada por el usuario o beneficiario con carácter semestral.

## **10. Detalle del cobro.**

El asegurado o beneficiario podrá solicitar en la Dirección General de Programas Asistenciales, previa identificación, el documento detalle correspondiente al cobro semestral por sobreaportación. El documento incluirá todas las dispensaciones realizadas por el asegurado o beneficiario y sus aportaciones. La información deberá permitir conciliar con los recibos que obligatoriamente se deben entregar en cada oficina de farmacia en la dispensación de medicamentos.

## **11. Reclamación previa a la vía judicial laboral.**

Si el asegurado o beneficiario no está conforme con las cantidades reintegradas o entiende que existe un error en el cálculo de las aportaciones, podrá interponer contra dicha resolución reclamación previa a la vía judicial laboral, ante la Dirección General de Programas Asistenciales, en el plazo de 30 días desde su notificación o desde la fecha en que se entienda denegada por silencio administrativo, de conformidad con los artículos 69 y siguientes de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social y el artículo 107.5 de

la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, en cualquiera de los registros de los centros indicados en el anterior punto 3, que será resuelto por la Consejería de Sanidad conforme al artículo 31.2 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de organización y funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

**Cuarta.- Entrada en vigor.**

La presente Instrucción entrará en vigor el día siguiente a su formalización.

**Quinta.- Publicación en el Boletín Oficial de Canarias.**

Conforme al artículo 21.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, teniendo en cuenta el alto número de destinatarios afectados por las instrucciones dictadas así como para garantizar su inequívoco conocimiento por todos sus destinatarios, y en aras a la consecución de la uniformidad y agilidad en la tramitación de los reintegros por exceso de aportación por prestación farmacéutica ambulatoria que incluye la aprobación de modelo normalizado de solicitud a tales efectos, se procederá a su publicación en el Boletín Oficial de Canarias.

Las Palmas de Gran Canaria, a 28 de febrero de 2013.- La Directora, Juana Marías Reyes Melián.

**ANEXO I****SOLICITUD DE CAMBIO DE CUENTA BANCARIA DONDE REALIZAR EL REINTEGRO DE EXCESO DE APORTACIÓN POR PRESTACIÓN FARMACÉUTICA AMBULATORIA**

<b>DATOS PERSONALES DEL TITULAR DE LA PRESTACION FARMACEUTICA AMBULATORIA (PACIENTE)</b>			
APELLIDOS.....	NOMBRE.....		
.....		NºTARJETA	
SANITARIA.....	N.I.F.....		CIP
.....	TLF...../.....		

<b>DATOS DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES (sólo cumplimentar en el caso de que el paciente sea menor de edad o incapaz)</b>			
APELLIDOS.....	NOMBRE.....		
Nº TARJETA SANITARIA.....		N.I.F.....	
CIP.....	TLF...../.....		
PARENTESCO CON EL SOLICITANTE .....			

<b>DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN</b>			
DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN (Avda, Calle o Plaza):.....			
CP.....	LOCALIDAD.....	ISLA.....	
CORREO ELECTRÓNICO.....		TLF.....	FAX .....

**SOLICITA**

Que los reintegros de exceso de aportación por prestación farmacéutica ambulatoria correspondientes a las cantidades mensuales aportadas que superen las cuantías establecidas en el RD Ley 16/2012 y disposiciones de desarrollo, le sean abonadas en la siguiente cuenta bancaria, en la que figura como titular.

ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NUMERO DE CUENTA

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR:**

- Copia de DNI del titular de la prestación farmacéutica ambulatoria (paciente).
- Acreditación de la relación de patria potestad o tutela, si procede (libro de familia,...).
- Documento de alta a terceros en el que se incluirán los datos del beneficiario.
- Fotocopia de libreta de ahorro o de extracto bancario donde conste el nombre del titular de la prestación farmacéutica (paciente) y el número de cuenta bancaria con 20 dígitos donde el paciente determine que se realice el reintegro. Si el paciente es menor de edad o incapaz, se aportarán los datos bancarios de los padres o tutores legales.

El solicitante declara, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos bancarios referidos en esta solicitud.

Las Palmas de Gran Canaria/ Santa Cruz de Tenerife, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.- .....

**PROTECCIÓN DE DATOS**

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal se informa que los datos obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso y demás documentos que se adjuntan serán incorporados en el correspondiente fichero. Se le informa así mismo, que la recogida y tramitación de dichos datos tiene como finalidad la gestión de la solicitud del reintegro de exceso de la aportación realizada por prestación farmacéutica ambulatoria. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud que la tramita.



## ANEXO II

## SOLICITUD DE REINTEGRO DE EXCESO DE APORTACIÓN POR PRESTACIÓN FARMACÉUTICA AMBULATORIA

**DATOS PERSONALES DEL TITULAR DE LA PRESTACION FARMACEUTICA AMBULATORIA (PACIENTE)**

APELLIDOS.....NOMBRE.....  
.....NºTARJETA  
SANITARIA.....N.I.F.....CIP  
.....TLF...../.....

**DATOS DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES (sólo cumplimentar en el caso de que el paciente sea menor de edad o incapaz)**

APELLIDOS.....NOMBRE.....  
Nº TARJETA SANITARIA.....N.I.F.....  
CIP.....TLF...../  
PARENTESCO CON EL SOLICITANTE .....

**DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN**

DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN (Avda, Calle o Plaza):.....  
CP..... LOCALIDAD..... ISLA.....  
CORREO ELECTRÓNICO.....TLF..... FAX .....

**DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD DE REINTEGRO DE EXCESO DE APORTACION POR PRESTACION FARMACEUTICA AMBULATORIA (MARCAR CON UNA X DONDE PROCEDA)**

- REINTEGRO POR SUPERAR EL TOPE DE APORTACION MAXIMA MENSUAL (8, 18 ó 60 € hasta el 31 de enero de 2013; a partir del 1 de febrero de 2013 - BOE 31 de enero de 2013 - : 8, 14; 18,32 ó 61,08 €)
- REINTEGRO POR ERRORES EN EL TIPO DE: ASEGURAMIENTO O APORTACION
- REINTEGRO POR ADQUISICION DE MEDICAMENTOS EN CCAA DISTINTA A LA DE SU RESIDENCIA (PARA RESIDENTES EN CANARIAS)

Cuantía solicitada: \_\_\_\_\_ €

Periodo por el que se solicita (MES NATURAL Y AÑO): ...../.....

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR:**

- Copia de DNI del titular de la prestación farmacéutica ambulatoria (paciente).
- Fotocopia tarjeta sanitaria del titular de la prestación farmacéutica ambulatoria (paciente) o en su defecto documento acreditativo del derecho del paciente a la asistencia sanitaria pública.
- Acreditación de la relación de patria potestad o tutela, si procede (libro de familia,...).
- Documento de alta a terceros cuando se solicite por primera vez el reintegro, en el que se incluirán los datos del beneficiario. Si hay un cambio de datos bancarios, deberá aportar nuevo impreso de alta a terceros.
- Fotocopia de libreta de ahorro o de extracto bancario donde conste el nombre del titular de la prestación farmacéutica (paciente) y el número de cuenta bancaria con 20 dígitos donde el paciente determine que se realice el reintegro. Si el paciente es menor de edad o incapaz, se aportarán los datos bancarios de los padres o tutores legales.
- Recibos originales de la oficina de farmacia: la oficina de farmacia debe emitir un recibo por persona: si un usuario retira recetas correspondientes a varias personas, se han de emitir recibos por separado a cada persona. El recibo incluirá los siguientes datos: Identificación de la oficina de farmacia; fecha de dispensación; producto dispensado: nombre del producto, su PVP IVA y aportación del paciente; sumatorio de importes PVP IVA y de la aportación del paciente; código de identificación personal del paciente (CIP) (\*\*).
- Justificantes de la prescripción: fotocopia de la receta o de la hoja de información al paciente, sellada por el farmacéutico (\*\*).

Las Palmas de Gran Canaria/ Santa Cruz de Tenerife, a ..... de ..... de 20..

Fdo.- .....

(\*\*) Los datos de los recibos de la oficina de farmacia y que los justificantes de la prescripción estén sellados se exigen de este modo por acuerdo de sesión del Consejo Interterritorial de Sanidad de fecha 27 de junio de 2012.

Por retraso en la comunicación de dicho acuerdo, si los justificantes de la prescripción y los recibos generados antes de la entrada en vigor de la instrucción por la que se aprueba el presente modelo normalizado de solicitud no cumplieran con el sellado de la oficina de farmacia y todos los datos especificados, se atenderán igualmente para los reintegros que se tramiten.

A partir de la entrada en vigor de la instrucción por la que se aprueba el presente modelo normalizado de solicitud se exigirá ineludiblemente el cumplimiento de todos los requisitos descritos a los recibos de las oficinas de farmacia y a los justificantes de la prescripción para el reintegro correspondiente.

**PROTECCIÓN DE DATOS**

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal se informa que los datos obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso y demás documentos que se adjuntan serán incorporados en el correspondiente fichero. Se le informa así mismo, que la recogida y tramitación de dichos datos tiene como finalidad la gestión de la solicitud del reintegro de exceso de la aportación realizada por prestación farmacéutica ambulatoria. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud que la tramita.