

**CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE UMIVALE MUTUA COLABORADORA CON LA
SEGURIDAD SOCIAL Nº 015
Y EL MUY ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA, PARA LA
PRESTACIÓN FARMACÉUTICA**

MICOF MUY ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA

En Valencia, a 14 de junio de 2018

14 JUN. 2018

REUNIDOS

REGISTRO DE ENTRADA

De una parte, **D. Francisco Reig Ureña**, Director de Zona, en nombre y representación de la entidad Umivale, mutua colaboradora con la Seguridad Social nº 015 con domicilio a todos los efectos en la Avda. Real Monasterio de Santa de Poblet, 20, código postal 46930-Quart de Poblet, CIF G 96236443,

Y de otra parte, **D. Vicente Colomer Molina**, Secretario del **Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Valencia** (en adelante **MICOF**), con sede en Valencia C/ Conde de Montornes nº 7, dp 46003, titular del C.I.F. (Q4666002 C), actuando en nombre y representación de dicha Corporación.

Ambas partes se reconocen capacidad plena para actuar en la representación legal que ostentan y a tal efecto,

MANIFIESTAN

I. Que **UMIVALE** es una entidad colaboradora con la gestión de la Seguridad Social nº 015, estando autorizada, a colaborar, entre otras, en la gestión de las prestaciones por contingencias profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional), y en enfermedad común en los términos recogidos en la normativa, lo que incluye la dispensación de la asistencia sanitaria y de la prestación farmacéutica que puedan precisar los trabajadores de sus empresas mutualistas y los trabajadores autónomos adheridos que hayan sufrido un accidente de trabajo o estén afectos de enfermedad profesional.

II. Que el **MICOF**, es una Corporación de Derecho Público y es, conforme a su normativa reguladora, el competente para suscribir acuerdos para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las Oficinas de Farmacia radicadas en la provincia de Valencia, encargándose de la facturación, liquidación y distribución a sus colegiados del importe de las prestaciones farmacéuticas dispensadas.

III. Que a fin de mejorar la estructura de la prestación farmacéutica a **UMIVALE**, se procede a formalizar el presente Convenio de colaboración, mediante el cual se establecen las normas que han de regir para la dispensación, facturación y cobro de toda clase de medicamentos y productos sanitarios prescritos con cargo a esa entidad y a tal efecto, se establecen las siguientes

ESTIPULACIONES

PRIMERA.- Es objeto del presente Convenio la prestación del servicio de dispensación de toda clase de medicamentos y productos sanitarios prescritos con cargo a **UMIVALE**, por parte de las Oficinas de Farmacia establecidas legalmente para el servicio al público en la provincia de Valencia.

Dicho servicio se prestará mediante la presentación de las recetas extendidas por la referida Mutua a favor de los trabajadores de sus empresas mutualistas y/o trabajadores autónomos adheridos que hayan sufrido un accidente de trabajo, enfermedad profesional o sean

atendidos por enfermedad común en los casos previstos en la normativa de aplicación y que gozarán de absoluta libertad de elección de farmacia para que le sean dispensadas de entre todas las ubicadas en la provincia. El formato de dichas recetas consta en el anexo 1.

UMIVALE, no aceptará facturas directas de recetas de las farmacias de la provincia de Valencia ni suscribirá convenios individuales con farmacias a las que no esté vinculadas por depósito de medicamentos. Tanto la facturación como el convenio lo es a través del MICOF, salvo lo derivado de la existencia de depósitos de medicamentos. La falta de cumplimiento de este punto será causa automática de rescisión del presente contrato.

Las recetas deberán ser extendidas en los impresos oficiales confeccionados directamente por **UMIVALE** o desde el Hospital Intermutual de Levante en las que se indique como entidad aseguradora **UMIVALE** de conformidad con el R.D. 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación (en vigor a estos efectos desde 21 de enero de 2013) y RD. 1675/2012, de 14 de diciembre, sobre recetas oficiales y requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes (en vigor desde 30 de diciembre de 2012), o normas que los sustituyan, y responderán a los modelos que se adjuntan al presente convenio.

Las recetas expedidas a la luz del presente convenio, cuyo beneficiario no tiene cobertura por parte de la Mutua, vienen identificadas, conforme a lo expresado en el párrafo anterior, como **RECETA PARA LA ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA** (no hace mención a que es derivado de contingencia profesional) Anexo 1.

Asimismo, este Convenio incorpora en el Anexo 2, un esquema de los servicios que se prestan en la farmacia comunitaria entre los que se incluyen los servicios profesionales farmacéuticos que, en su caso, puedan ser concertados específicamente por las partes, debiendo en ese momento definirse las condiciones de prestación del servicio, facturación y pago de los mismos.

SEGUNDA.- Para la correcta dispensación de estas recetas, los facultativos que prescriban deberán tener presentes las normas generales de prescripción, recogidas en la regulación vigente arriba consignada. Y en concreto las siguientes:

1. Las recetas habrán de estar totalmente cumplimentadas en todos sus datos tanto en los que se refieren al médico prescriptor (nombre, apellidos, número de colegiado, fecha y firma) como a los del accidentado o afecto de enfermedad profesional (nombre, apellidos) y la fecha de prescripción.
2. Las recetas tendrán una validez de diez días desde la fecha de la prescripción.
3. En una misma receta no podrán prescribirse ni, por tanto, dispensarse conjuntamente medicamentos, fórmulas magistrales, vacunas, efectos, accesorios y otros productos.
4. Para poder dispensar las recetas donde figure un psicótropo o estupefaciente, deberá figurar el número de receta, y en el caso del estupefaciente deberá ir acompañada de la receta oficial de estupefacientes para su dispensación.

TERCERA.- El farmacéutico únicamente se responsabilizará de la correcta dispensación de la receta, de adherir los cupones precinto de los medicamentos dispensados, en el espacio destinado al efecto, se pondrá el P.V.P o tickets de caja en el supuesto de que el medicamento o producto prescrito no tuviera cupón precinto, y de consignar sus datos en la misma, así como la fecha de dispensación.

Las recetas de fórmulas magistrales serán valoradas por las farmacias según las tarifas que establezca en cada momento el concierto suscrito entre la Consellería de Sanitat y el MICOF.

Dado que la responsabilidad de rellenar la receta cumpliendo los criterios de la estipulación segunda es del facultativo prescriptor, en el caso que se llegaran a dispensar recetas con discrepancias con dicha estipulación segunda serían abonadas por **UMIVALE**, no siendo ello causa de reclamación a la farmacia que la dispense.

CUARTA - El farmacéutico, en función de su criterio profesional, queda autorizado para sustituir, el medicamento prescrito por otro de análogas características y composición, salvando esta incidencia con su firma, de conformidad con el Real Decreto Legislativo 1/2015, del 24 de julio, que aprueba el Texto Refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios, la Ley 6/1998, de 22 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana, o normas que las sustituyan, y demás regulación complementaria al efecto.

Ante la ausencia en la prescripción de la referencia a las unidades del envase, el farmacéutico dispensará aquel que permita cumplir con el tratamiento atendiendo a la posología y duración del mismo.

QUINTA.- Se abonará el PVP + IVA (o impuesto que lo sustituya) de los medicamentos y productos sanitarios, autorizado por los organismos competentes y en vigor en el momento de la dispensación.

Las recetas de **UMIVALE** están exentas de aportación, excepto en las recetas **NO OFICIALES (RECETA MÉDICA PARA ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA)** en las que el paciente abonará el 100% del P.V.P del medicamento o producto prescrito.

SEXTA.- Las oficinas de farmacia entregarán todas las recetas dispensadas al **MICOF**, para su facturación en el plazo máximo de tres meses a partir de la fecha de la dispensación. En el siguiente mes, el **MICOF** presentará una factura resumen general, comprensiva de todas las recetas dispensadas durante el mes por cada una de las oficinas de farmacia, identificadas por su número correspondiente, el nº de recetas, y su PVP (desglosando la base imponible y el tipo impositivo aplicado), entregando la factura a **UMIVALE** con domicilio de la entidad en Quart de Poblet, en Avda, Real Monasterio de Poblet, 20, Código postal 46930 y CIF G-96236443

SÉPTIMA.- El pago efectivo al **MICOF**, deberá ser realizado dentro del plazo máximo de los treinta días siguientes a la fecha de recepción de la factura en las oficinas de **UMIVALE** en Valencia, mediante transferencia bancaria a nuestro favor en la cuenta ES 31-2100-0736-03-2200338911 La Caixa C/ Pintor Sorolla 2 46002-Valencia

OCTAVA.- Las posibles reclamaciones que pudieran darse en cada facturación, se efectuarán en el plazo de los treinta días siguientes al de la presentación de la factura.

NOVENA.- Los errores comprobados por ambas partes se regularizarán en la siguiente facturación a la de la fecha de comprobación.

DÉCIMA.- Ambas partes se notificarán, a la mayor urgencia, cualquier anomalía que presuponga la limitación del derecho del asegurado de elegir libremente su prestación farmacéutica, con el fin de tomar las oportunas medidas para el debido ejercicio a tal derecho, así como cualquier otra anomalía detectada en la aplicación de este Convenio.

UNDÉCIMA- Tanto el **MICOF** como **UMIVALE**, se obligan a poner todos los medios adecuados para facilitar el exacto cumplimiento de este Convenio en aquello que afecta a su respectiva representación.

DUODÉCIMA.- La demora en el pago de la factura, por un período máximo de treinta días, contados a partir del plazo establecido en el apartado séptimo y octavo, será causa de la suspensión automática del servicio, sin perjuicio de las acciones judiciales que pudiera ejercitar el **MICOF**, con el fin de lograr la cancelación del débito.

En todo caso, la demora en el pago de la factura, a la luz de lo establecido en el apartado séptimo, dará lugar a intereses de demora, conforme a lo establecido en la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales

DECIMOTERCERA.- El presente Convenio tendrá una **duración de un año**, quedando tácitamente prorrogado por iguales períodos de tiempo, siempre que no se haya producido la denuncia por cualquiera de las dos partes, con un preaviso fehaciente de tres meses y **hasta un máximo de 4 anualidades** dejando sin efecto el Convenio suscrito por ambas partes.

El Convenio entrará en vigor en el plazo de un mes desde la fecha de firma, plazo durante el cual, el Colegio de Farmacia informará a todos sus colegiados de la suscripción del presente convenio y de la obligación de facturar sus recetas a **UMIVALE** a través de aquel.

DECIMOCUARTA- Ambas partes se comprometen al cumplimiento, en la ejecución del presente convenio, de todas las obligaciones impuestas por la normativa en materia de protección de datos de carácter personal (Reglamento General de Protección de Datos) y normativa que la pueda sustituir, debiendo suscribir al efecto todos los documentos que fuesen necesarios.

DECIMOQUINTA.- En el caso que se suscite alguna cuestión derivada de la interpretación o aplicación del presente Convenio, los firmantes, con renuncia expresa a su fuero, se someten a los Juzgados y Tribunales de la ciudad de Valencia.

Y en prueba de conformidad y como ratificación plena de las estipulaciones establecidas en el mismo, firman el presente, por duplicado y a un solo efecto, en el lugar y fecha expresados.

D. Francisco Reig Ureña
UMIVALE

D. Vicente Colomer Molina
MICOF



ANEXO 1 N° RECETA

RECETA MÉDICA			CONTINGENCIA PROFESIONAL		
	PRESCRIPCIÓN (Consignar el medicamento – forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) Núm. Envases/unidades:		Duración del tratamiento		Paciente (Nombre y apellidos, año de nacimiento y número de identificación)
			Posología		
			unidades	pauta	
			Nº orden dispensación		Empresa: Domicilio: Prescriptor (Nombre, nº de colegiado y firma)
		Fecha prevista dispensación ____ / ____ / ____			
CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO		CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO		Información al farmacéutico y visado, en su caso	
CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO		CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO		Fecha de la prescripción ____ / ____ / ____	
		Motivo de sustitución ☐ Urgencia ☐ Desabastecimiento ☐ Precio de referencia		Farmacia (NIF/CIF, datos de identificación, fecha de dispensación)	
		Firma del farmacéutico:			
La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para la dispensación // La medicación prescrita no superará los 3 meses de tratamiento // La receta es válida para una única dispensación El accidentado puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos y no tiene que hacer aportación económica alguna.					

Cumpliendo con lo establecido en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que los anteriores datos, se incorporarán a un fichero responsabilidad de esta entidad, registrado en la Agencia de Protección de Datos, cuya única finalidad consiste en la gestión y control de la prestación farmacéutica incluida dentro de la asistencia sanitaria dispensada a los trabajadores al servicio de los empresarios asociados y a los trabajadores por cuenta propia adheridos.

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación de sus datos personales mediante escrito dirigido a cualquiera de las oficinas de Mutual MidatCyclops, o bien en la dirección de su sede central en Avda. Josep Tarradellas 14-18 de Barcelona, o bien al apartado de correos 35.138 de Barcelona, indicando como destinatario al Responsable de Seguridad

		CONTINGENCIA PROFESIONAL		
PRESCRIPCIÓN (Consignar el medicamento – forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) Núm. Envases/unidades:		Duración del tratamiento		Paciente (Nombre y apellidos, año de nacimiento y número de identificación)
		Posología		
		unidades	pauta	
		Nº orden dispensación		Prescriptor (Nombre, nº de colegiado y firma)
		Fecha prevista dispensación ____ / ____ / ____		
Diagnóstico/s (si procede)				Fecha de la prescripción ____ / ____ / ____
Instrucciones al paciente (si procede)				
La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para la dispensación // La medicación prescrita no superará los 3 meses de tratamiento // La receta es válida para una única dispensación El accidentado puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos y no tiene que hacer aportación económica alguna.				

Cumpliendo con lo establecido en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que los anteriores datos, se incorporarán a un fichero responsabilidad de esta entidad, registrado en la Agencia de Protección de Datos, cuya única finalidad consiste en la gestión y control de la prestación farmacéutica incluida dentro de la asistencia sanitaria dispensada a los trabajadores al servicio de los empresarios asociados y a los trabajadores por cuenta propia adheridos.

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación de sus datos personales mediante escrito dirigido a cualquiera de las oficinas de Mutual MidatCyclops, o bien en la dirección de su sede central en Avda. Josep Tarradellas 14-18 de Barcelona, o bien al apartado de correos 35.138 de Barcelona, indicando como destinatario al Responsable de Seguridad

ANEXO 2

