

## **1. INTRODUCCIÓN**

Las normas de facturación que se describen a continuación serán de aplicación obligatoria a partir de la facturación de enero 2024 (incluida).

## **2. DATOS GENERALES**

### **2.1. Cajas**

Para la entrega de recetas solo se admitirán, como hasta ahora, las cajas oficiales de facturación de Zamora. El modelo único de caja, el cual es el estándar (31,5x24,5\*14,5 cm), se encuentra a disposición suya en los almacenes de distribución, BIDAFARMA y COFARES.

Es responsabilidad ineludible de cada uno de ustedes solicitar el número adecuado de cajas, de acuerdo con el volumen de su facturación trimestral.

Las cajas deben ir adecuadamente precintadas y, si hay más de una, deben entregarse unidas con cuerda, cinta de embalar o similar, de forma que no se separen. No deben embalarse o reempaquetarse (ej. no introducir las cajas de facturación en otra caja más grande).

Es obligatorio que cada caja esté identificada: debe indicar el nº de farmacia y el período de facturación.

### **2.2. Fecha de entrega de recetas**

**La fecha de entrega de la facturación mensual de la farmacia** será, exclusivamente, en las fechas estipuladas para el envío de a los almacenes de distribución con sede en Zamora (BIDAFARMA ZAMORA y COFARES ZAMORA), en la fecha indicada previamente por el Colegio.

La fecha de entrega de recetas a los almacenes se puede consultar en la página web del Colegio en un archivo con las de todo el año. Como norma general, será siempre, salvo comunicación expresa por circunstancias excepcionales, en los primeros días del mes posterior para garantizar que se facturan el máximo número de recetas posibles del mes anterior.

El almacén de entrega será siempre el mismo. Si Ud. desea cambiar de almacén debe comunicarlo al Colegio con anterioridad a la facturación en curso, para avisar a los responsables de los 2 almacenes implicados.

Las cajas de facturación tienen un único propósito: entregar las recetas a los transportistas de los almacenes en la fecha establecida por este Colegio. Es crucial cumplir estrictamente con este plazo y no entregar las cajas ni antes ni después de la fecha indicada.

No se pueden entregar las recetas al almacén en fecha distinta a la estipulada cada mes, salvo circunstancias excepcionales y previa solicitud motivada y posterior autorización si procede del COF.

Sólo se entregarán las cajas a los transportistas de los almacenes, nunca directamente, en los almacenes. Los transportistas recogerán las cajas cerradas y no deben, en ninguna circunstancia, esperar a que finalicen sus labores de facturación.

### **3. IMPRESOS**

Existen dos impresos de facturación:

1. Estadillo de facturación general
2. Estadillo de facturación de compañías y mutuas laborales

Solo se admitirán los modelos del estadillo vigentes actualmente. Los pueden descargar en la página web del Colegio.

En el impreso de facturación, identifique la **farmacia** y el **periodo de facturación**, así como el **número total de cajas** que se entregan. Es necesario que, al rellenar el impreso de facturación, se incluyan todos los datos solicitados, incluido el importe.

El impreso de facturación debe entregarse al Colegio por vía telemática, a través del formulario de ventanilla única de la página web o por correo electrónico ([facturacion.cofzam@gmail.com](mailto:facturacion.cofzam@gmail.com)) **antes de la entrega de las cajas**.

Los modelos no válidos, y aquellos estadillos entregados fuera de los cauces oficiales y fuera de tiempo, serán destruidos.

La colocación de las recetas dentro de la caja será siguiendo el orden de cada uno de los estadillos.

#### **3.1. Estadillo de facturación general**

En la parte superior del estadillo, se encuentran los campos de cumplimentación obligatoria (recuadrados en rojo). Estos campos son: mes y año de facturación, nombre y apellidos del titular, nº de cajas que se van a facturar y el número de la farmacia (ZA-XXX-F).

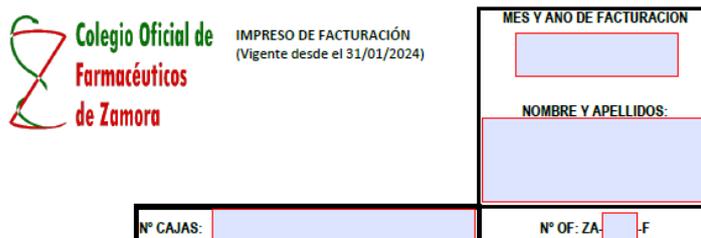


Diagrama de un formulario de facturación con los siguientes campos recuadrados en rojo:

- MES Y AÑO DE FACTURACIÓN
- NOMBRE Y APELLIDOS:
- Nº CAJAS:
- Nº OF: ZA- -F

En el periodo de facturación, aparece un desplegable para para indicar el mes y año. Se deberá pinchar encima del recuadro y saldrá un desplegable para elegir la fecha.



The screenshot shows the 'IMPRESO DE FACTURACIÓN' interface. At the top left is the logo of the Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zamora. The main title is 'IMPRESO DE FACTURACIÓN (Vigente desde el 31/01/2024)'. On the right, there is a dropdown menu for 'MES Y AÑO DE FACTURACION' set to 'enero de 2024'. Below this is a calendar for January 2024 with the date '25' selected. A 'Hoy: 25/01/2024' indicator is visible. On the left, there is a field for 'Nº CAJAS:' and a table with columns for 'Receta electrónica', 'SACYL', and 'MUFACE'.

El estadillo está dividido en dos grandes bloques: receta electrónica y recetas de papel.

## a) RECETAS ELECTRÓNICAS

Todas las dispensaciones electrónicas deben firmarse antes de 7 días desde la dispensación y todas las HCP a facturar deben estar firmadas y marcadas para facturar antes de las 23:59 del último día del mes.

La forma de introducir las hojas en la caja es que, cada una de las mutualidades que dispongan de RE, es decir, SACYL, MUFACE e ISFAS, estén en un solo taco o caja, unidas por una goma elástica. El orden recomendado es el que viene en el estadillo de facturación, es decir, introducir todas las HCP de SACYL en un mismo taco unidas por una goma; después las hojas de MUFACE unidas por una goma y, por último, las HCP de ISFAS unidas del mismo modo.

En el impreso de facturación, se deberá indicar el número de HCP, precintos e importe.

## b) RECETAS DE PAPEL

### • FACTURACIÓN SACYL

Las recetas de papel de SACYL se ordenan en 4 grandes bloques y se colocan seguidos. Es recomendable usar separadores para los bloques:

#### – **DOE/marca TSI001 a TSI005 + F003 + F004**

Los tacos de recetas comenzarán a numerarse por el nº 1 y vendrán agrupadas como hasta ahora: **bloques numerados cada 25 recetas y agrupados cada 100 sujetas con una goma y sin separar por TSI ni por DOE/marca.**

Los dietoterápicos y los efectos y accesorios y absorbentes de estos TSI van incluidos en este bloque.

– **GRUPO 9000 (\*ver apéndice I)**

El grupo 9000 corresponde a recetas de meses anteriores del trimestre de facturación\* de aquellos pacientes con aportaciones que tienen un topado (TSI002, TSI005). Se colocan ordenadas por TSI.

– **GRUPO 9500 (\*ver apéndice I)**

El grupo 9500 corresponde a recetas de 2 meses anteriores del trimestre de facturación\*, de aquellos pacientes con aportaciones que tienen un topado (TSI002, TSI005). Se colocan ordenadas por TSI.

– **GRUPO VARIOS**

El grupo VARIOS comprende los siguientes tipos de recetas:

- a) **FÓRMULAS MAGISTRALES:** códigos 500017, 500058 (aportación reducida) y 14XXXX (FM electrónicas tipificadas impresas por error en papel)
- b) Vacunas de **EXTRACTOS** hiposensibilizantes y vacunas bacterianas individualizadas (500009)
- c) **MEDIAS DE COMPRESIÓN NORMAL** (500041)
- d) **VISADOS SIN CUPÓN PRECINTO Y SIN APORTACIÓN** (500033)
- e) **SÍNDROME TÓXICO (Productos Financiados)\***

**NOTA:**

Las recetas de **Síndrome Tóxico del Sacyl** con prescripciones de **PRODUCTOS FINANCIADOS** van en **este grupo**.

Las recetas de **Síndrome Tóxico del Sacyl** con prescripciones de **PRODUCTOS NO FINANCIADOS** van en el grupo **OTROS**, que se colocan **al final del todo**.

- f) **CAMPAÑA SANITARIA**
- g) **ACCIDENTES DE TRABAJO**

En este grupo las recetas NO SE SEPARARÁN por TSI ni Activos de Pensionistas.

● **MUFACE PAPEL: Recetas Oficiales y TSI006**

Al igual que en SACYL, se agruparán las recetas según los bloques señalados debajo de este párrafo y empezando por el nº 1 y agrupadas como hasta ahora: **tacos numerados cada 25 recetas y agrupados cada 100 sujetas con una goma.**

Se deben incluir también las recetas TSI006 prescritas por SACYL en las que figure la leyenda **“FACTURAR A MUFACE”** colocadas al final de cada bloque de MUFACE.

- RECETAS DE MEDICAMENTOS SIN VISADO
- EFECTOS Y ACCESORIOS SIN VISADO
- ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA
- FÓRMULAS, VACUNAS, SELLOS, DIETOTERÁPICOS Y VISADOS
- "EXCEPCIONES" (desabastecimiento, no comercialización o urgente necesidad)

- **ISFAS PAPEL: Recetas Oficiales y TSI006**

Al igual que en las anteriores, se agruparán las recetas según los bloques señalados debajo de este párrafo y empezando por el nº 1 y agrupadas como hasta ahora: **tacos numerados cada 25 recetas y agrupados cada 100 sujetas con una goma.**

Se deben incluir también las recetas TSI006 prescritas por SACYL en las que figure la leyenda “FACTURAR A ISFAS” colocadas al final de cada bloque de ISFAS.

- RECETAS DE MEDICAMENTOS SIN VISADO
- EFECTOS Y ACCESORIOS SIN VISADO
- ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA
- FÓRMULAS, VACUNAS, SELLOS, DIETOTERÁPICOS Y VISADOS
- "EXCEPCIONES" (desabastecimiento, no comercialización o urgente necesidad)

- **MUGEJU PAPEL: Recetas Oficiales y TSI006**

Al igual que en las anteriores, se agruparán las recetas según los bloques señalados debajo de este párrafo y empezando por el nº 1 y agrupadas como hasta ahora: **tacos numerados cada 25 recetas y agrupados cada 100 sujetas con una goma.**

Se deben incluir también las recetas TSI006 prescritas por SACYL en las que figure la leyenda “FACTURAR A MUGEJU” colocadas al final de cada bloque de MUGEJU.

- RECETAS DE MEDICAMENTOS SIN VISADO
- EFECTOS Y ACCESORIOS SIN VISADO
- ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA
- FÓRMULAS, VACUNAS, SELLOS, DIETOTERÁPICOS Y VISADOS
- "EXCEPCIONES" (desabastecimiento, no comercialización o urgente necesidad)

### c) GRUPO OTROS

El grupo OTROS es una sección que contiene todas aquellas recetas que deben ser digitalizadas como paso previo a su facturación a las entidades correspondientes. Actualmente comprende las recetas de productos NO FINANCIADOS de Síndrome Tóxico\* y las recetas de MERCADONA.

- a) Los productos NO FINANCIADOS de Síndrome Tóxico deberían venir en formato de receta "SACYL NO financiada". **Excepcionalmente se admiten en este grupo recetas de formato "SACYL financiada" que incluyan productos no financiados.**

**\*Las recetas de formato "SACYL NO financiada" con productos financiados también deben ir en este apartado**, al tener consideración de prescripciones no financiadas.

- b) Además, también se incluyen aquí todas las recetas de MERCADONA, independientemente del producto prescrito.

## **3.2. Estadillo de facturación de mutuas laborales y compañías**

Las recetas de Mutuas Laborales ("Compañías") **VAN EN ESTE GRUPO dentro de la caja.**

Las normas de facturación de mutuas laborales y compañías que se describen a continuación serán de aplicación obligatoria a partir de la facturación de septiembre 2022 (incluida).

### a) INSTRUCCIONES

- 1. Las recetas de accidentes laborales de compañías** mutuas colaboradoras con la SS, deben cumplir el RD 1718/2010 de Receta Médica, **y estar en el formato normalizado establecido** en dicha norma.
- 2. En este tipo de recetas, la aportación del usuario es 0 €, facturándose el 100% a la compañía que corresponda SALVO que en la propia receta se indique que la prescripción deba ser abonada por el paciente (suele indicarse en la parte inferior de la receta). Ver ejemplo 1 al final del documento.** En ese caso, la receta no es facturable y tendrá la consideración de receta privada, debiendo custodiarse en los términos que marca la ley.  
**Si no está seguro de si puede facturar la receta, cobre el 100% al paciente, genere una factura y que el paciente, acuda a su compañía para solicitar el reintegro de gastos.**
- 3. Las recetas de productos de VENTA LIBRE deberán llevar escrito a bolígrafo en lugar visible PVP IVA y el tipo de IVA aplicable.**
  - a. En aquellas recetas susceptibles de poder llevar legalmente más de un precinto, se deberán consignar el precio unitario y el precio total.

4. Las recetas para facturar **SE INTRODUCIRÁN EN LA CAJA DE FACTURACIÓN, AGRUPADAS POR COMPAÑÍA, al final después de las recetas recogidas en el estadillo general.** Todas las recetas de la misma compañía juntas.
- En el Caso de Asepeyo y Fremap, las recetas de ortopedia irán en bloque aparte, al final de la compañía.
5. **NO APORTAR FACTURA NI TIQUET por compañía o por usuario,** en su defecto deberá rellenar el Estadillo de Compañías y Mutuas laborales, incluyendo:
- Número total de Recetas con precio regulado
  - Importe total de recetas con precio regulado
  - Número total de recetas con precio libre
  - Importe total de recetas con precio libre

El estadillo de compañías y mutuas laborales contiene todas las entidades con las que actualmente tiene relación el COF. Si no aparece la compañía a facturar, señale al final los datos de facturación en el espacio definido a tal efecto:

- Nombre de la Compañía
- CIF
- Dirección de facturación

**NOTA: En algunas recetas pueden aparecer dos compañías. Es el caso de las recetas de IBERMUTUAMUR:**

*Aunque en el lado superior izquierdo tenga el logotipo de esta compañía, **hay que fijarse en el lado superior derecho donde pone "FACTURAR A:" y nos aparece la compañía a la que realmente hay que facturar. Ver ejemplo 2 al final del documento.***

6. **No grapen ni peguen tiquet a la receta,** no se utiliza en la facturación y puede dañarse durante la digitalización y dar errores en el pago.
7. El incumplimiento de cualquiera de los puntos anteriores podrá dar lugar a devolución y/o retrasos en el abono de las recetas.

## EJEMPLO 1: RECETA DE APORTACIÓN TOTAL POR PARTE DEL PACIENTE

<b>FREMAP</b> <i>FREMAP, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 61</i>	
<b>RECETA MÉDICA</b>	<b>PRESCRIPCIÓN (PRESCRIPCIÓN)</b>  Vía Administración: {VIA} Forma farmacéutica: {PRESENTACION} Unidades por envase: {UNIDADESENVASE} Nº de envases recetados: {NUMENVASE}  Justificación denominación comercial: Medicamento no sustituible
	<b>Duración del Tratamiento (DURACION)</b>  <b>POSOLÓGIA</b> Unidades Pauta (UNIPÓS) (PAUTA)  Nº orden dispensación  Fecha Dispensación
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO</div> </div>	<b>Información al farmacéutico y visado, en su caso (OBSERVPRES)</b>  <b>Motivo de la sustitución</b> <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Desabastecimiento <input type="checkbox"/> Precio de Referencia  <b>Firma del Farmacéutico</b>
	<b>PACIENTE</b> Nombre y apellidos: {NOMBREPACIENTE} Año nacimiento: {NACIMIENTO} Número de identificación I.P.F.: {IPF} EXPTE.: {EXPEDIENTE}
<b>PRESCRIPTOR</b> Dr./Dra.: {COLEGIADO} Colegiado Nº: {NUMCOLEGIADO} <b>Firma</b>  {CENTRO} {DIRECCIONCENTRO} Fecha de Prescripción: {FECHA}	
<b>FARMACIA (NIF/CIF, datos de identificación, fecha de dispensación)</b>	
<p>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.</p> 	
<p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99, de Protección de Datos, le informamos que, los datos de carácter personal facilitados se incorporarán al fichero debidamente registrado en la Agencia de Protección de Datos, del que es responsable FREMAP MATEPSS Nº 61. Si decidiera ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición, de acuerdo con la referida Ley 15/99, podrá hacerlo mediante escrito dirigido a FREMAP como responsable del fichero, Carretera de Pozuelo, número 61, 28220 MAJADAHONDA (Madrid)</p>	
<p><b>EL IMPORTE DE ESTA RECETA SERÁ ABONADO ÍNTEGRAMENTE POR EL PACIENTE</b></p>	

Como se puede observar esta receta no es facturable, ya que tiene que **ser abonada por el paciente.**

**EJEMPLO 2: RECETA CON 2 NOMBRES DE  
COMPAÑÍA**

RECETA MÉDICA		FACTURAR A:
ACCIDENTE DE TRABAJO ENFERMEDAD PROFESIONAL		ASEPEYO Avda. Portugal 7bjo 49015 ZAMORA
<p><b>PRESCRIPCIÓN</b></p> <p>Núm. envases / unidades</p> <p>CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO</p> <p>CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO</p> <p>CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO</p>	<p>Duración del tratamiento</p> <p>Posología</p> <p>Unidades Pauta</p> <p>Nº orden</p> <p>Fecha prevista dispensación</p> <p>Información al farmacéutico y visado, en su caso</p> <p>Motivo de la sustitución</p> <p>Urgencia</p> <p>Desabastecimiento</p> <p>Precio de referencia</p> <p>Firma del farmacéutico</p>	<p>Paciente</p> <p>F. nacimiento / / HªCª / Episodio</p> <p>DOCUMENTO NAF</p> <p>Prescriptor (datos de identificación y firma)</p> <p>Nº Colegiado</p> <p>Fecha de prescripción</p> <p>Empresa del trabajador</p> <p>Dirección</p> <p>Farmacia (NIF/CIF, datos de identificación, fecha de dispensación)</p>
	<p><b>Información detallada sobre protección de datos. Responsable del tratamiento:</b> Los datos personales son tratados por IBERMUTUAMUR con domicilio en la C/ RAMÍREZ DE ARELLANO 27, 28043, MADRID, teléfono de contacto 900 22 33 33 y email de contacto atencionalcliente@ibermutuamur.es, y puede contactar con el delegado de protección de datos en la dirección electrónica dod@ibermutuamur.es <b>Finalidades del tratamiento:</b> Los datos personales serán tratados para gestionar la dispensación del medicamento, su posterior facturación por la oficina de farmacia y para poder prestarse por IBERMUTUAMUR sus servicios como mutua colaboradora con la Seguridad Social. Siendo los datos necesarios para estos tratamientos de datos. <b>Legitimidad:</b> La base de licitud del tratamiento de los datos personales es el consentimiento al ser prescrito el medicamento y el cumplimiento de las obligaciones legales de IBERMUTUAMUR como mutua colaboradora con la Seguridad Social. <b>Destinatarios de los datos:</b> Los datos personales podrán ser comunicados a los organismos de la Seguridad Social y las Entidades de la Administración Pública, en cumplimiento de una obligación legal. <b>Plazo de conservación de los datos:</b> Los datos serán conservados durante los plazos exigidos por la normativa sanitaria y la normativa de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. <b>Ejercicio de derechos:</b> Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, cuando este último legalmente proceda, y revocar el consentimiento otorgado, enviando una comunicación a la C/ RAMÍREZ DE ARELLANO 27, 28043, MADRID o la dirección: derechosdatospersonales@ibermutuamur.es concretando el derecho solicitado y acreditando su identidad. Asimismo, se le informa del derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos C/ Jorge Juan, 6, 28001 Madrid (www.agpd.es). <b>Más información:</b> En el Aviso legal y Privacidad de <a href="http://www.ibermutuamur.es">www.ibermutuamur.es</a></p>	
	<p><b>CÓDIGO DE RECETA:</b></p> <p>49 / 206 Nº 155817</p>	

En este caso aun siendo una receta emitida por Ibermutuamur **se factura a ASEPEYO.**

**LISTADO DE LAS COMPAÑÍAS MÁS FRECUENTES:**

Existe Concierto	Compañía	CIF	Dirección	Municipio	Código Postal	Provincia
Sí	ASEPEYO	G08215824	Avd. Portugal, 7 Bajo	Zamora	49016	Zamora
Sí	FREMAP	G28207017	Ronda de la Feria, 19	Zamora	49005	Zamora
Sí	MC MUTUAL	G64172513	C\ Lazarillo de Tormes, 39-45	Salamanca	37005	Salamanca
No	ADESLAS	A40001430	Avda. Víctor Gallego, 7	Zamora	49008	Zamora
No	ASISA	A08169294	Lope de Vega, 1	Zamora	49013	Zamora
No	DKV PREVIASA	A50004209	Veterinario Reina, 4	Zamora	49014	Zamora
No	IBERMUTUA	G81939217	Avda. Príncipe de Asturias, 8 A Bajo	Zamora	49012	Zamora
No	LA FRATERNIDAD MUPRESA	G82287228	Magallanes, 2	Zamora	49020	Zamora
No	MAPFRE CAJA SALUD	A79269254	Plaza de la Marina, 2 Bajo	Zamora	49014	Zamora
No	Maz Matepss	G50005321	Sancho Y Gil, 2-4	Zaragoza	50001	Zaragoza
No	MUTUA BALEAR	G07046196	Gremi Forners, 2 Polígono Castello	Palma de Mallorca	07009	Mallorca
No	Mutua de Accidentes Del Trabajo de Tarragona	G43014968	Diego de Losada, 18 Bajo	Zamora	49018	Zamora
No	MUTUA GALLEGA	G15009558	Monte Alfeirán, S/N A Corveira	Vilaboa	15174	A Coruña
No	MUTUA INTERCOMARCAL	G60328796	Av. Lancia, 22 Bajo	León	24004	León
No	MUTUA MONTAÑESA	G39008321	C/ Ancha, 8 Bajo	Salamanca	37002	Salamanca
No	MUTUA UNIVERSAL	G08242463	Avda. Víctor Gallego, 29-31 Bajo	Zamora	49009	Zamora
No	MUTUALIA	G95471165	Henao, 26	Bilbao	48009	Vizcaya
No	UMIVALE ACTIVA	G96236443	Avd. Real Monasterio de Poblet, 20	Quart Poblet	46930	Valencia
No	UNIÓN DE MUTUAS	G12272290	Avda. Virgen del Lidón, 69	Castellón	12004	Castellón

## APÉNDICE I

Por acuerdo con la Gerencia Regional de Salud de julio de 2012 y de cara a poder calcular correctamente las devoluciones a los pacientes con topado, las recetas dispensadas con tope de aportación (**TSI002, TSI005**) se tienen que facturar en el **trimestre natural del año**, ya que los abonos a estos pacientes se realizan al final de cada trimestre natural, es decir, al final de marzo, junio, septiembre y diciembre. Las recetas de estos TSI dispensadas en meses anteriores al de facturación se colocarán de la siguiente manera:

- **Grupo 9000** para las recetas dispensadas el mes anterior al de la facturación. Irán dentro de la caja a continuación del grupo 1, y separadas por su TSI correspondiente.
- **Grupo 9500** para las recetas dispensadas dos meses antes al de facturación. Irán dentro de la caja a continuación del grupo 9000, y separadas por su TSI correspondiente.

Por lo tanto, **en las facturaciones de enero, abril, julio y octubre no existirán grupos 9000 ni 9500**, y **en las facturaciones de los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre no habrá paquetes 9500**. En los meses de **marzo, junio, septiembre y diciembre** se han de facturar **todas las recetas con tope de aportación dispensadas en el trimestre, repartidas en el grupo general, 9000 y 9500, si hubiera recetas** (ver tabla explicativa).

**La facturación de recetas de papel de TSI002, TSI005 fuera del trimestre natural del año**, tal y como ha se explicado anteriormente, **da lugar a devoluciones**.

**Se recomienda hacer lo mismo con las dispensaciones electrónicas a pacientes de los TSI con tope de aportación** (TSI002, TSI005).

<b>RECETAS DE PAPEL DE TSI002, TSI005</b>			
<b>MES DE FACTURACIÓN</b>	<b>Sólo se puede facturar en el grupo de Papel Sacyl recetas dispensadas en</b>	<b>Se pueden facturar en el grupo 9000 las recetas dispensadas en</b>	<b>Se pueden facturar en el grupo 9500 las recetas dispensadas en</b>
<b>ENERO</b>	<b>ENERO</b>		
<b>FEBRERO</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>ENERO</b>	
<b>MARZO</b>	<b>MARZO</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>ENERO</b>
<b>CIERRE DE CONTABILIDAD (No se pueden facturar recetas de meses anteriores)</b>			
<b>ABRIL</b>	<b>ABRIL</b>		
<b>MAYO</b>	<b>MAYO</b>	<b>ABRIL</b>	
<b>JUNIO</b>	<b>JUNIO</b>	<b>MAYO</b>	<b>ABRIL</b>
<b>CIERRE DE CONTABILIDAD (No se pueden facturar recetas de meses anteriores)</b>			
<b>JULIO</b>	<b>JULIO</b>		
<b>AGOSTO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>JULIO</b>	
<b>SEPTIEMBRE</b>	<b>SEPTIEMBRE</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>JULIO</b>
<b>CIERRE DE CONTABILIDAD (No se pueden facturar recetas de meses anteriores)</b>			
<b>OCTUBRE</b>	<b>OCTUBRE</b>		
<b>NOVIEMBRE</b>	<b>NOVIEMBRE</b>	<b>OCTUBRE</b>	
<b>DICIEMBRE</b>	<b>DICIEMBRE</b>	<b>NOVIEMBRE</b>	<b>OCTUBRE</b>