



**CIRCULAR 90. ÁREA DE FARMACIA Y ASISTENCIA SANITARIA.
VISADO DE RECETAS**

1. OBJETO DEL PROCEDIMIENTO Y UNIDAD RESPONSABLE

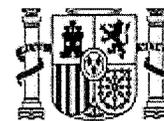
El visado es el acto a través del cual se autoriza para un paciente concreto y previo a su dispensación, la utilización de medicamentos y productos sanitarios que, poseyendo cupón precinto ASSS, requieren un control sanitario especial y también de aquellos que, careciendo de cupón precinto sean considerados dispensables, en determinados casos con cargo a la Mutualidad General Judicial.

El visado es responsabilidad de la asesoría médica de la Mutualidad General Judicial, la cual resolverá las dudas e incidencias sobre la materia. La herramienta informática de visado **contiene la decisión médica previa de autorización del visado**, por lo que el estampillado del sello y firma en la receta por el funcionario es un **proceso administrativo derivado de la previa autorización de la asesoría médica**

La presente circular interna contiene los criterios y procedimientos para el visado de recetas, siendo la unidad administrativa responsable de la gestión del procedimiento la Asesoría médica de Mugeju.

2. RÉGIMEN NORMATIVO

- Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial (arts. 76 a 81).
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. (Disposición Adicional Única y Anexo V).
- Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, por el que se regula el procedimiento para el establecimiento mediante visado, de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos.
- Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.
- Real Decreto Ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud.
- 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.
- Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario.



- Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

3. ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS, EFECTOS Y ACCESORIOS QUE PRECISAN VISADO

3.1. Especialidades farmacéuticas que requieren visado

- a) Especialidades farmacéuticas calificadas de Diagnóstico Hospitalario*.
- b) Especialidades farmacéuticas de Especial Control Médico**.
- c) Especialidades farmacéuticas con cupón precinto diferenciado***.
- d) Extractos hiposensibilizantes individualizados (vacunas antialérgicas y bacterianas).
- e) Fórmulas magistrales.
- f) Medicamentos para tratamientos de reproducción humana asistida cubiertos por las Entidades Médicas.

3.2. Efectos y accesorios que requieren visado

- a) Absorbentes de incontinencia urinaria.
- b) Bolsas recogida orina pierna:
 - Conveen multicanal tubo 45 cm (600 ml, 10 unidades). Código: 4001341
 - Conveen multicanal tubo 45 cm (800 ml, 10 unidades). Código: 4001365
 - Conveen multicanal tubo 65 cm (800 ml, 10 unidades) Código: 4001372
- c) Medias elásticas terapéuticas de compresión normal.
- d) Tiras reactivas.

3.3. Productos dietéticos: dietoterápicos** y fórmulas enterales*******

- a) Medicamentos de Diagnóstico Hospitalario. Se prescriben por médicos de centros especializados que dispongan de los medios adecuados para realizar determinados diagnósticos de patologías, aunque su administración y seguimiento pueda realizarse fuera del hospital o centro. Pueden ser dispensados por las oficinas de farmacia, previa presentación de receta médica visada. En su cartónaje figuran las siglas "DH".
- b) Medicamentos de Especial Control Médico. Son medicamentos destinados por sus indicaciones a administrarse a pacientes ambulatorios, pero cuya utilización pudiera producir efectos adversos muy graves, por lo que son prescritos, dispensados y administrados en condiciones especiales. Estos medicamentos presentan en el cartónaje el texto "Especial Control Médico" y al lado las siglas "ECM".



- c) Medicamentos con cupón precinto diferenciado. Se utiliza en medicamentos para los que solo están financiadas algunas de sus indicaciones o que van destinados a colectivos específicos. Se identifican por presentar una barra negra bordeando la parte superior del cupón precinto.
- d) Tratamientos dietoterápicos complejos. Son aquellos tratamientos que se llevan a cabo con alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales que se utilizan para el tratamiento de trastornos metabólicos congénitos.
- e) Fórmula enteral. Son aquellos alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales constituidos por una mezcla definida de macro y micronutrientes, inscritos en el Registro Sanitario de Alimentos como <<Alimentos para Usos Médicos Especiales>>.
- f) Nutrición enteral domiciliaria. Consiste en la administración de fórmulas enterales por vía digestiva, habitualmente mediante sonda (nasoentérica o de ostomía), con el fin de evitar o corregir la desnutrición de los pacientes atendidos en su domicilio cuyas necesidades nutricionales no pueden ser cubiertas con alimentos de consumo ordinario.

4. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL VISADO DE RECETA

El mutualista deberá presentar en los Servicios Centrales de la Mutualidad General Judicial o en sus Delegaciones provinciales:

- la **receta oficial de la Mutualidad General Judicial** cumplimentada con la medicación o producto sanitario a visar.
- el **informe médico** que avala la prescripción de dicha medicación o producto sanitario (en los casos de primera dispensación y en los casos que haya que actualizar el informe médico).
- En el supuesto del envío de recetas para visado por correo o cuando se entreguen fuera del horario de atención al público, junto con los documentos anteriores es necesario adjuntar una **Solicitud de visado de recetas** cumplimentada. (Impreso FYAS-1).

4.1. Recetas

4.1.1. Requisitos formales de la receta

1) Identificación del paciente

Nombre y dos apellidos, año de nacimiento y número de afiliación.

Excepcionalmente la receta podrá contener solo el primer apellido del titular o beneficiario, en los casos en los que en su país de origen no esté



prevista la obligatoriedad del uso del segundo apellido según la normativa civil.

2) **Identificación del medicamento o producto**

El facultativo deberá hacer constar con letra clara, los siguientes datos:

- a) Nombre del medicamento o producto.
- b) Forma de presentación (nº de unidades/envase).
- c) Vía de administración.
- d) Dosis por unidad.
- e) Número de envases, que salvo excepciones, será de 1 envase/receta, con las excepciones previstas en el Real Decreto 1718/2010, sobre receta médica y órdenes de dispensación.

3) **Fecha de la prescripción**

La receta tiene un período de validez de diez **días naturales**, contados a partir del día siguiente de la fecha de la prescripción.

La fecha deberá ser manuscrita con caracteres claros.

4) **Identificación del médico**

- Nombre y dos apellidos.
- Nº de colegiación e identificación de la provincia.
- Especialidad.

Como norma general, los datos anteriores se estampillarán mediante sello. Sólo excepcionalmente se realizará a mano y con letra clara.

- Firma.

En aquellas recetas emitidas por médicos en cuyo país de origen la normativa civil no prevea la obligatoriedad de un segundo apellido, se admitirá un solo apellido además del nombre, como identificación del médico.

5) **Recetas mal cumplimentadas**

La falta de alguno de los datos reseñados anteriormente impedirá el visado de la misma.

En caso de error de cumplimentación de la receta, el médico prescriptor deberá subsanarlos con carácter previo al visado.

4.1.2. **Plazo de validez de la receta.**

El plazo de validez de la receta de medicamentos o productos sanitarios sujetos a visado, es de **diez días naturales**, contados a partir de la fecha del visado.



En el caso de las recetas de vacunas individualizadas antialérgicas y bacterianas, por sus especiales características, tendrán un plazo máximo de **noventa días naturales**, a partir de la fecha del visado.

4.2. Informe médico

Los facultativos que instauren un tratamiento con un medicamento o producto sanitario que requiera el visado de las recetas, deberán elaborar un informe médico, justificativo de la prescripción, que entregarán al mutualista junto con la receta.

No puede procederse al visado de una receta si el mutualista no aporta el procedente informe médico o si ha transcurrido un año desde la fecha de emisión del informe aportado con anterioridad.

Cuando concorra una de las anteriores circunstancias, el visado ha de ser rechazado.

4.2.1. Datos mínimos del informe médico

El informe médico debe incluir como mínimo, los siguientes datos:

- Datos del paciente: nombre y apellidos, y edad.
- Datos del médico que instaura el tratamiento: nombre y apellidos, especialidad médica y nº de colegiación.
- Diagnóstico o indicación.
- Prescripción del medicamento o producto sanitario (sometido a visado).
- Pauta de administración (posología) y duración del tratamiento.

4.2.2. Duración de la validez del informe médico

El informe, a estos efectos, tendrá la validez de duración que se indique en el mismo (cuando sea menos de un año), y siempre como máximo un año, contado desde la fecha de emisión del informe, salvo casos excepcionales de patologías crónicas que se determinen por Mugeju.

El informe avalará los posteriores visados de recetas prescritas dentro del período de validez del mismo, debiendo ser actualizado anualmente con la presentación de un nuevo informe médico.



4.2.3. Custodia y destrucción de los informes médicos

Los informes médicos que avalan los visados deberán guardarse en la oficina de la delegación provincial o central de Mugeju en armarios o archivadores de documentos en áreas con acceso protegido mediante puertas con llave.

4.2.4. Productos y número de envases por receta

No pueden prescribirse en una misma receta conjuntamente, medicamentos, fórmulas magistrales, preparados oficinales, productos dietéticos para tratamientos dietoterápicos complejos y de nutrición enteral domiciliaria, y efectos y accesorios.

El visado no autorizará la prescripción de un número de envases diferente al legalmente establecido.

Cuando se aprecie un error en el número de envases prescritos, se rectifica por la persona encargada del visado, haciéndolo constar en la receta, salvándolo con su firma.

En los siguientes supuestos podrán prescribirse hasta cuatro envases por receta:

- Medicamentos calificados de “Diagnóstico hospitalario”: podrá prescribirse **de uno a cuatro envases**, siempre y cuando no se supere el tratamiento correspondiente a **tres meses**.
- Productos dietéticos para tratamientos dietoterápicos complejos y de nutrición enteral domiciliaria: podrá prescribirse hasta **cuatro envases por receta** del mismo producto, siempre y cuando no se supere la cantidad necesaria para cubrir **un mes** de tratamiento.
- Cualesquiera otros medicamentos o productos sanitarios que se determinen legalmente en el futuro.

Si en el visado no se hiciera constar el número de envases autorizados, se entenderá que se autoriza la dispensación del número de envases que figuren en la prescripción y, de no figurar, se entiende que es uno.

En caso de discrepancia entre el número de envases prescritos y el número de envases consignado en el visado, tiene validez el consignado en el visado.

En las dispensaciones sucesivas de tratamientos crónicos o medicamentos de dispensación renovable, se visarán recetas para un **máximo de tres meses** de tratamiento.



La fecha del visado deberá ser siempre coincidente o posterior a la fecha de prescripción.

5. TRAMITACIÓN DEL VISADO

5.1. Formas de solicitud de visado de recetas

El mutualista puede presentar la receta para visar:

- personalmente en los servicios centrales de Mugeju o en sus delegaciones provinciales en los horarios de atención al público.
- por correo dirigido a los servicios centrales I de Mugeju o a las delegaciones provinciales.

5.2. Comprobaciones previas al visado

El funcionario realizará las siguientes comprobaciones previas al visado en la aplicación de gestión:

- a) Que el mutualista o beneficiario conste afiliado a la Mutualidad General Judicial.
- b) Que la receta presentada esté asignada a dicho mutualista.
- c) Que exista informe médico **vigente** para la medicación o producto sanitario prescrito.
- d) Que la medicación o producto sanitario prescrito se corresponda con las indicaciones autorizadas.
- e) Que se trate de medicación o producto sanitario declarado susceptible de visado por Mugeju.
- f) Que la receta esté correctamente cumplimentada.

En caso de duda, el funcionario deberá contactar con algún asesor médico de Mugeju y realizar la consiguiente consulta.

5.3. Tipos de visado

a) Visado de primera dispensación

El mutualista debe presentar, junto con la receta el informe médico del facultativo que prescriba el medicamento o el producto, en el que se justifique la prescripción. (Modelo FYAS-2).

El informe, a estos efectos, tendrá una validez máxima de un año desde su fecha de emisión.



El funcionario encargado del visado debe comprobar que las recetas están debidamente cumplimentadas en todos sus apartados, **no visando aquellas recetas mal cumplimentadas o con informes médicos incompletos.**

b) Visados de continuación

Una vez realizado el visado de primera dispensación para una receta, se pueden seguir visando recetas para el mismo tratamiento durante el tiempo de validez del informe médico presentado (un año de duración desde la fecha del informe médico, o menos tiempo en el supuesto de que así conste expresamente en la duración del tratamiento del informe médico).

El funcionario de comprobará en la aplicación informática si el informe médico que avala la receta presentada está vigente.

Si la fecha de la receta presentada se encuentra incluida en el período de vigencia del informe médico, procede el visado.

c) Renovación de informe médico

El mutualista debe aportar nuevo informe médico siempre que:

- 1) Haya transcurrido un año desde la fecha de emisión del anterior informe médico.
- 2) Existan modificaciones sustanciales de algún aspecto de la medicación o producto sanitario prescrito (dosis, número de unidades, etc.).

5.4. Sello de validación de visado de recetas.

Realizadas las comprobaciones anteriores, el visado se reflejará en el anverso de la receta mediante el sello de validación de visado de Mugeju en el anverso de la receta y cumplimentándose los apartados (fecha de visado, número de envases autorizados y firma del funcionario).

El visado no avala la dispensación de medicamentos no financiados por el Sistema Nacional de Salud.

5.5. Forma de entrega de la receta visada

Una vez visada la receta, ésta se entregará al **mutualista** o en su defecto a la persona que aporte la **autorización escrita** para retirar la receta o copia de la **tarjeta de afiliación** o **DNI** del mutualista.



Las recetas que excepcionalmente hayan de ser remitidas por correo, serán enviadas al domicilio que conste en el sobre, o en su defecto, al que figure en la base de datos de la Mugeju.

6. DENEGACIÓN DEL VISADO. CAUSAS

En el supuesto de denegación del visado de una receta, debe indicarse la causa de la denegación y entregarse, si así lo solicita el interesado, la comunicación en el Impreso FYA-7 de denegación de visado, debidamente cumplimentada.

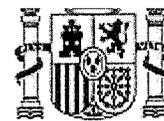
Las causas de denegación del visado son las siguientes:

a) Causas que afectan a la identificación del paciente:

- Carecer de datos de identificación obligatorios del mutualista o ser ilegibles: Nombre y apellidos. Año de nacimiento. Número de afiliación.
- Carecer de datos de identificación obligatorios del médico: Nombre y apellidos. Número de colegiado. Especialidad médica. Población ejercicio. Firma.

b) Causas que afectan a la prescripción:

- No contener datos o contenerlos ilegibles de: Duración del tratamiento. Posología. Forma farmacéutica. Vía de administración. Número de unidades por envase. Número de envases. Fecha de prescripción.
- Indicar mayor número de envases por receta de los admitidos.
- Contener indicación no autorizada legalmente según las disposiciones vigentes.
- Contener producto financiado solo para un rango de edad (ej.: menores de dos).
- Contener producto que no requiere visado.
- Contener producto no financiable por el Sistema Nacional de Salud.
- Contener medicamento de dispensación en farmacia hospitalaria.



c) Causas que afectan a la receta:

- Receta caducada.
- Receta con añadidos, enmiendas o tachaduras del producto prescrito y de la fecha de prescripción, no salvados por la nueva firma del médico prescriptor.

d) Causas que afectan al informe médico:

- Carecer de informe médico del especialista o del médico de medicina general.
- Falta de coincidencia entre la prescripción del informe médico y medicamento o producto sanitario consignado en la receta.
- Informe médico incompleto, por no constar:
 - Identificación del paciente.
 - Identificación del facultativo.
 - Diagnóstico.
 - Tratamiento prescrito.
 - Falta de coincidencia entre la prescripción del informe médico y medicamento o producto sanitario consignado en la receta.
- Otras causas señaladas por la asesoría médica.

7. VISADO EN SITUACIONES ESPECIALES

7.1. Técnicas de reproducción humana asistida

Únicamente se visa y se financia por la Mugeju la medicación que tenga origen en tratamiento de reproducción humana asistida autorizado y cubierto por la Entidad Médica de adscripción del mutualista.



No se visa ni se financia aquella medicación que provenga de tratamientos sin cobertura en el concierto sanitario, realizados a título privado.

Por esa razón, para el visado de medicamentos de **técnicas de reproducción humana asistida** es necesario que el mutualista presente junto con la/s receta/s a visar, los siguientes documentos debidamente cumplimentados en todos sus apartados:

- Certificado de autorización y cobertura del tratamiento de reproducción humana asistida por la Entidad Médica. (Modelo FYAS-6)
- Informe médico de reproducción humana asistida.

Se pueden descargar modelos de ambos documentos de la página web de la Mutualidad General Judicial, siendo válido cualquier otro documento que acredite estas circunstancias.

En cada ciclo de reproducción humana asistida que se realice, se debe seguir el mismo procedimiento.

En el supuesto de mutualistas adscritos a los Servicios Públicos de Salud de las CCAA, no es exigible certificado de autorización de cobertura referido en el apartado b) precedente, siempre que la receta venga prescrita por médico del Servicio Público de Salud.

7.2. Vacunas antialérgicas (extractos hiposensibilizantes) y vacunas bacterianas

Para el visado de vacunas antialérgicas (extractos hiposensibilizantes) y bacterianas individualizadas es necesario presentar junto con la receta a visar, informe médico del especialista donde conste el laboratorio fabricante del producto y receta del especialista acorde a la patología en tratamiento (Alergólogo, Pediatra, Otorrino, Neumólogo o Dermatólogo).

En los casos de las vacunas antialérgicas y bacterianas, siempre se debe aportar informe médico, a no ser que en el informe médico se indique expresamente más de una dosis.

7.3. Productos dietéticos (dietoterápicos y fórmulas enterales)

Para el visado de productos dietéticos (dietoterápicos y fórmulas enterales para nutrición enteral domiciliaria), es necesario presentar, junto con la receta a visar:

- En el caso de fórmulas enterales: Informe tipo justificativo de la indicación para tratamientos con nutrición enteral domiciliaria (Modelo FYAS-3).



- En el caso de dietoterápicos: Informe tipo justificativo de la indicación de tratamientos dietoterápicos en trastornos metabólicos congénitos. (Modelo FYAS-4)

En el caso de los dietoterápicos se puede visar una receta con un máximo de cuatro envases en la misma receta.

Si el mutualista aporta varias recetas, la Asesoría médica de Mugeju lo valorará, pudiendo visarse como máximo las necesarias para una cobertura de tratamiento de tres meses.

7.4. Absorbentes para incontinencia de orina

En el caso de los absorbentes de incontinencia urinaria, se pueden visar dos recetas por mes, con un máximo de 160 absorbentes al mes.

Si el mutualista aporta varias recetas, se consultará con la Asesoría médica de Mugeju, pudiendo visarse como máximo para una cobertura de tratamiento de tres meses.

7.5. Tiras reactivas

Las tiras reactivas solo se visan en el caso de que el mutualista esté adscrito a un Servicio de Salud de CCAA.

Si está adscrito a una entidad médica, las tiras reactivas no pueden ser visadas indicándose en ese caso que son a cargo de la Entidad médica.

Madrid, a 14 de Noviembre de 2017




El Gerente de la Mutualidad General Judicial
GERENCIA
Gustavo E. Blanco Fernández



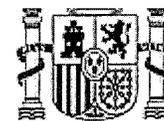
IMPRESOS Y MODELOS CIRCULAR 1-2017

Descargables de la página web:

- Impreso FYAS-1. Solicitud de visado de recetas.
- Modelo FYAS-2. Modelo de Informe médico recomendado para los medicamentos y productos sanitarios que precisan del mismo para visado de recetas.
- Modelo FYAS-3. Informe tipo justificativo de la indicación para tratamientos con nutrición enteral domiciliaria.
- Modelo FYAS-4. Informe tipo justificativo de la indicación de tratamientos dietoterápicos en trastornos metabólicos congénitos.
- Modelo FYAS-5. Modelo de Informe médico para el visado de medicamentos indicados para técnicas de reproducción humana asistida de los ciclos autorizados por la Entidad Médica de adscripción del mutualista.
- Modelo FYAS-6. Modelo de Certificado de la Entidad Médica sobre autorización de la con cargo a la misma de la técnica de reproducción humana asistida a la que corresponde a la medicación.

Comunicación de denegación del visado:

- Modelo FYAS-7.



Impreso FYAS-1/ SOLICITUD DE VISADO DE RECETAS

D/D^a

—

Nº de Afiliación a Mugeju

Nº de recetas que aporta

Aporta informe
médico*:

Sí

No

**Se requiere informe médico justificativo de la prescripción del medicamento o producto sanitario reflejado en la receta, en los casos de primer visado, o cuando haya transcurrido un año o más desde la fecha de emisión del informe que conste en la Mutualidad General Judicial. Caso de no aportar el informe médico mencionado o si el informe obrante en la Mutualidad estuviese caducado (vigencia de 1 año, excepto vacunas) no se podrán visar las recetas que el mutualista presente acompañando este impreso*

Domicilio para el envío de la/s receta/s visadas. (Sólo para los casos en que el mutualista indique que quiere recibir las recetas por correo).

Calle: _____

Localidad: _____ C.P.: _____

Teléfono: _____

En, a de de 20.....

Fdo.: _____



**Impreso FYAS-2/ MODELO DE INFORME MÉDICO RECOMENDADO PARA LOS
MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS QUE PRECISAN VISADO DE LA
RECETA**

Apellidos y nombre del médico

nº de colegiado

Especialidad

Apellidos y nombre del paciente

Número de afiliación a Mugeju.

Diagnóstico

Tratamiento prescrito

Posología

Duración del tratamiento

Este informe tendrá validez durante el tiempo de tratamiento señalado en el mismo y como máximo durante un año desde su fecha de emisión. Si no se especifica la duración del tratamiento se considera que tiene validez durante un año.

En, a de de 201

SELLO Y FIRMA DEL MÉDICO



Impreso FYAS-3

INFORME TIPO JUSTIFICATIVO DE LA INDICACIÓN PARA TRATAMIENTOS CON NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA.

1.- Datos del paciente:

Apellidos y nombre _____ Fecha de nacimiento ____/____/____

Nº Afiliación a MUGEJU del titular _____ / _____

Relación con el titular: _____

2.- Datos del facultativo que indica el tratamiento:

Apellidos y nombre _____ Nº de colegiado _____

Especialidad _____ Hospital: nombre y dirección _____

Teléfono de contacto _____ Servicio o Unidad _____

3.- Indicación:

Fecha de inicio del tratamiento ____ / ____ / ____ Duración prevista del tratamiento _____

Revisiones (periodicidad prevista): Semestral Trimestral Mensual Otra

4.- Seguimiento:

Fechas en que se han realizado las revisiones:

1ª revisión: ____/____/____

2ª revisión: ____/____/____

3ª revisión: ____/____/____

4ª revisión: ____/____/____

5ª revisión: ____/____/____

6ª revisión: ____/____/____

7ª revisión: ____/____/____

8ª revisión: ____/____/____

Modificaciones relevantes en el tratamiento: _____

Complicaciones del tratamiento:

- Mecánicas (especificar _____)

- Gastrointestinales (especificar _____)

- Metabólicas (especificar _____)

- Psicosociales (especificar _____)

5. Diagnóstico:

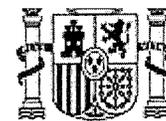
Patología o situación que justifica la indicación:

Este informe no será válido, si no se indica la patología o situación que justifique la prescripción.



Señalar la que proceda de entre los relacionados a continuación:

- 1. Alteración mecánica de la deglución o del tránsito, que cursa con afagia o disfagia severa y precisa sonda* :**
- tumor de cabeza y cuello
 - tumor de aparato digestivo (esófago, estómago)
 - cirugía ORL y maxilofacial
 - estenosis esofágica no tumoral
- 2. Trastorno neuromotor que impide la deglución o el tránsito y que precisa sonda:**
- enfermedad neurológica que cursa con afagia o disfagia severa:
 - esclerosis múltiple
 - esclerosis lateral amiotrófica
 - síndrome miasteniforme
 - síndrome de Guillain-Barré
 - secuelas de enfermedades infecciosas o traumáticas del sistema nervioso central
 - retraso mental severo
 - proceso degenerativo severo del sistema nervioso central
 - (especificar _____)
 - accidente cerebrovascular
 - tumor cerebral
 - parálisis cerebral
 - coma neurológico
 - trastorno severo de la motilidad intestinal:
 - pseudoobstrucción intestinal
 - gastroparesia diabética
- 3. Paciente con requerimientos especiales de energía y/o nutrientes:**
- síndrome de malabsorción severa:
 - síndrome de intestino corto severo
 - diarrea intratable de origen autoinmune
 - linfoma
 - esteatorrea postgastrectomía
 - carcinoma de páncreas
 - resección amplia pancreática
 - insuficiencia vascular mesentérica
 - amiloidosis
 - esclerodermia
 - enteritis eosinofílica
 - enfermedad neurológica subsidiaria de ser tratada con dietas cetogénicas:
 - epilepsia refractaria en niños
 - deficiencia del transportador tipo I de la glucosa
 - deficiencia del complejo de la piruvato-deshidrogenasa
 - intolerancia o alergia diagnosticada a proteínas de leche de vaca en lactantes hasta 2 años con compromiso nutricional
 - paciente desnutrido que va a ser sometido a cirugía mayor programada o trasplante
 - paciente con encefalopatía hepática crónica con intolerancia a las proteínas de la dieta
 - paciente con adrenoleucodistrofia ligada al cromosoma X, neurológicamente asintomático
- 4. Situación clínica que cursa con desnutrición severa :**
- enfermedad inflamatoria intestinal:
 - colitis ulcerosa
 - enfermedad de Crohn
 - caquexia cancerosa por enteritis crónica por tratamiento quimio y/o radioterápico
 - patología médica infecciosa que comporta malabsorción severa: SIDA
 - fibrosis quística
 - fistulas enterocutáneas, de bajo débito



insuficiencia renal infantil que compromete el crecimiento del paciente

* **En caso excepcional de no utilizar sonda, especificar el motivo:** _____

Otras patologías y/o tratamientos concomitantes _____

Información clínica de interés _____

6.- Indicación:

Tipo de dieta:

<p>FÓRMULA COMPLETA</p> <p>Polimérica:</p> <p>– normoproteica:</p> <p> ♦ hipocalórica <input type="checkbox"/></p> <p> ♦ normocalórica <input type="checkbox"/></p> <p> ♦ hipercalórica <input type="checkbox"/></p> <p> ♦ con fibra <input type="checkbox"/></p> <p>– hiperproteica:</p> <p> ♦ hipocalórica <input type="checkbox"/></p> <p> ♦ normocalórica <input type="checkbox"/></p> <p> ♦ hipercalórica <input type="checkbox"/></p> <p>Oligomérica (peptídica):</p> <p>– normoproteica <input type="checkbox"/></p> <p>– hiperproteica <input type="checkbox"/></p> <p>Monomérica (elemental):</p> <p>– normoproteica <input type="checkbox"/></p> <p>– hiperproteica <input type="checkbox"/></p> <p>Especiales: <input type="checkbox"/></p>	<p>MÓDULO:</p> <p>Hidrocarbonado <input type="checkbox"/></p> <p>Lipídico:</p> <p>– Triglicéridos de cadena larga (LCT) <input type="checkbox"/></p> <p>– Triglicéridos de cadena media (MCT) <input type="checkbox"/></p> <p>Proteico:</p> <p>– Proteína entera <input type="checkbox"/></p> <p>– Péptidos <input type="checkbox"/></p> <p>– Aminoácidos <input type="checkbox"/></p> <p>Mixtos:</p> <p>– Hidrocarbonados y lipídicos <input type="checkbox"/></p> <p>– Hidrocarbonados y proteicos <input type="checkbox"/></p> <p>Espesantes: <input type="checkbox"/></p>
<p>PRODUCTOS PARA LA ALERGIA O INTOLERANCIA A LAS PROTEÍNAS DE LA LECHE DE VACA</p> <p>Fórmulas con hidrolizados de proteínas lácteas sin lactosa para lactantes <input type="checkbox"/></p> <p>Fórmulas con hidrolizados de proteínas no lácteas sin lactosa para lactantes <input type="checkbox"/></p> <p>Fórmulas con proteínas de soja sin lactosa para lactantes <input type="checkbox"/></p>	

Nombre comercial (alternativas, si es posible) _____

Presentación _____ Pauta: Continua Intermitente

Vía de acceso y método de administración:

<p>Oral <input type="checkbox"/></p> <p>Gástrica:</p> <p>- Sonda nasogástrica <input type="checkbox"/></p> <p>- Gastrostomía <input type="checkbox"/></p>	<p>Duodenal:</p> <p>- Sonda nasoduodenal <input type="checkbox"/></p> <p>Yeyunal:</p> <p>- Sonda nasoyeyunal <input type="checkbox"/></p> <p>- Yeyunostomía <input type="checkbox"/></p>
---	--

Pauta terapéutica (gr/toma, tomas/día): _____

Firma del médico responsable de la indicación:

Fecha: ____/____/____

	}
--	---



Impreso FYAS-4

INFORME TIPO JUSTIFICATIVO DE LA INDICACIÓN DE TRATAMIENTOS DIETOTERÁPICOS EN TRASTORNOS METABÓLICOS CONGÉNITOS.

1.- Datos del paciente:

Apellidos y nombre _____ Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____
Nº Afiliación a MUGEJU del titular ____ / ____
Relación con el titular _____

2.- Datos del facultativo que indica el tratamiento:

Apellidos y nombre _____ Nº de colegiado _____
Especialidad _____ Hospital: nombre y dirección _____
Teléfono de contacto _____ Servicio o Unidad _____

3.- Indicación:

Fecha de inicio del tratamiento ____ / ____ / ____ Duración prevista del tratamiento _____
Revisiones (periodicidad prevista): Semestral Trimestral Mensual Otra _____

4.- Seguimiento:

Fechas en que se han realizado las revisiones:

1ª revisión: ____ / ____ / ____ 2ª revisión: ____ / ____ / ____
3ª revisión: ____ / ____ / ____ 4ª revisión: ____ / ____ / ____
5ª revisión: ____ / ____ / ____ 6ª revisión: ____ / ____ / ____
7ª revisión: ____ / ____ / ____ 8ª revisión: ____ / ____ / ____

Modificaciones relevantes en el tratamiento: _____

Complicaciones del tratamiento: _____

5.- Diagnóstico:

Patología que justifica la indicación: **Este informe no será válido si no se señala el tipo de trastorno del metabolismo.**

A. Trastornos del metabolismo de los hidratos de carbono:



- A-1.- Deficiencia primaria de la lactasa intestinal de debut neonatal: Deficiencia de la actividad de la lactasa del borde en cepillo del enterocito en lactantes
- A-2.- Deficiencia transitoria de la lactasa intestinal en lactantes secundaria a atrofia de vellosidades intestinales debida a celiacía en lactantes
- A-3.- Trastornos del metabolismo de la galactosa. Galactosemia en lactantes:
 - A-3.1.- Deficiencia de la galactoquinasa hepática
 - A-3.2.- Deficiencia de la galactosa-1-fosfato-uridil-transferasa hepática
 - A-3.3.- Deficiencia de la epimerasa
- A-4.- Trastornos del transporte celular de monosacáridos: Deficiencia del transportador de membrana de las piranosas (intolerancia a glucosa y galactosa)
- A-5.- Trastornos del metabolismo del glucógeno. Glucogenosis:
 - A-5.1.- Glucogenosis tipo I. Deficiencia de la glucosa 6-fosfatasa
 - A-5.2.- Glucogenosis tipo III. Deficiencia de la amilo-1-6-glucosidasa
 - A-5.3.- Glucogenosis tipo VI. Deficiencia de la fosforilasa-A y la fosforilasa-B-quinasa
- A-6.- Trastornos de la glucosilación de proteínas tipo 1b: Deficiencia de la fosfo-manosa-isomerasa

B. Trastornos del metabolismo de los aminoácidos

- B-1.- Trastornos del metabolismo de aminoácidos esenciales:
 - B-1.1.- Hiperfenilalaninemias:
 - B-1.1.1.- Fenilcetonuria: Deficiencia de la fenilalanina-hidroxilasa
 - B-1.1.2.- Hiperfenilalaninemia benigna: Deficiencia parcial de la fenilalanina-hidroxilasa
 - B-1.1.3.- Primapterinuria: Deficiencia de la carbinolamina-deshidratasa
 - B-1.1.4.- Deficiencia de la dihidro-biopterin-reductasa
 - B-1.2.- Trastornos del metabolismo de la metionina y aminoácidos sulfurados:
 - B-1.2.1.- Homocistinuria: Deficiencia de la cistationina-β-sintetasa
 - B-1.2.2.- Alteraciones en la 5-tetrahidrofolato-transferasa o trastornos del metabolismo de la cobalamina. Todos con aciduria metilmalónica: Varias deficiencias enzimáticas
 - B-1.2.3.- Cistationinuria: Varias alteraciones
 - B-1.3.- Trastornos en el metabolismo de los aminoácidos ramificados:
 - B-1.3.1.- Jarabe de Arce: Deficiencia de la alfa-ceto-descarboxilasa
 - B-1.3.2.- Acidemias orgánicas del metabolismo de la leucina:
 - Acidemia isovalérica
 - Acidemia metilcrotónica
 - Acidemia 3-hidroxi-metil-glutárica
 - B-1.3.3.- Acidemias orgánicas del metabolismo de la isoleucina y valina:
 - Acidemia propiónica: Deficiencia de la propionil-CoA-carboxilasa
 - Acidemia metilmalónica: Deficiencia de la metilmalonil-CoA-mutasa
 - Hiperacetosis: Deficiencia de la β-cetotiolasa
 - B-1.4.- Trastornos del metabolismo de la lisina:
 - B-1.4.1.- Aciduria glutárica tipo I: Deficiencia de la glutaril-CoA-deshidrogenasa
 - B-1.4.2.- Hiperlisinemia: Deficiencia de la proteína bifuncional 2-aminoadípico-semialdehido-sintasa con aumento de lisina en sangre y en orina
- B-2.- Trastornos del metabolismo de los aminoácidos no esenciales:
 - B-2.1.- Trastornos del metabolismo de la tirosina:
 - B-2.1.1.- Tirosinemia II: Deficiencia de la tirosin-amino-transferasa
 - B-2.1.2.- Hawkinsinuria: Deficiencia de la dioxigenasa
 - B-2.1.3.- Tirosinemia I: Deficiencia de la fumaril-aceto-acetasa
 - B-2.2.- Trastornos del metabolismo de la ornitina. Hiperornitinemias:
 - B-2.2.1.- Síndrome HHH: Deficiencia del transporte de ornitina mitocondrial
 - B-2.2.2.- Atrofia girata: Deficiencia de la ornitín-transaminasa
 - B-2.3.- Trastornos del metabolismo de la serina
- B-3.- Trastornos del ciclo de la urea:
 - B-3.1.- Deficiencias de la N-acetil-glutamato-sintetasa



- B-3.2.- Deficiencias de la carbamil-P-sintetasa
- B-3.3.- Deficiencias de la ornitín-transcarbamilasa
- B-3.4.- Deficiencias de la arginósuccíní-líasa
- B-3.5.- Deficiencias de la arginósuccíní-sintetasa
- B-3.6.- Deficiencias de la arginasa

C. Trastornos del metabolismo de los lípidos

- C-1.- Trastornos del metabolismo de los ácidos grasos de cadena larga y/o muy larga:
 - C-1.1.- Trastornos en la absorción intestinal de ácidos grasos de cadena larga y/o muy larga:
 - C.1.1.1. Linfangiectasia intestinal
 - C.1.1.2. Enfermedad de Swaschsman
 - C.1.1.3. A- β -lipoproteinemia e hipo- β -lipoproteinemia
 - C.1.1.4. Citopatías mitocondriales con alteración de función pancreática
 - C-1.2.- Defectos de hidrólisis intravascular de triglicéridos de cadena larga y/o muy larga (Hiperlipoproteinemia I de Friedrickson)
 - C.1.2.1. Deficiencia de la lipoprotein-lipasa endotelial (LPL)
 - C.1.2.2. Deficiencia de APO C II
 - C-1.3.- Deficiencias en la β -oxidación mitocondrial de los ácidos grasos de cadena larga y/o muy larga:
 - C.1.3.1. Defectos del transportador de la carnitina
 - C.1.3.2. Deficiencia de la carnitín-palmitoil-transferasa (CPT) I y II
 - C.1.3.3. Deficiencia de la carnitín-acil-carnitín-translocasa
 - C.1.3.4. Deficiencia de la acil-CoA-deshidrogenasa de ácidos grasos de cadena larga y/o muy larga
 - C.1.3.5. Deficiencia de la 3-hidroxi-acil-CoA-deshidrogenasa de ácidos grasos de cadena larga y/o muy larga, incluyendo la deficiencia de la enzima trifuncional
- C-2.- Trastornos del metabolismo de los ácidos grasos de cadena media y/o corta:
 - C-2.1.- Deficiencia de la acil-CoA-deshidrogenasa de ácidos grasos de cadena media
 - C-2.2.- Deficiencia de la acil-CoA-deshidrogenasa de ácidos grasos de cadena corta
 - C-2.3.- Deficiencia de la 3-hidroxi-acil-deshidrogenasa de ácidos grasos de cadena corta
- C-3.- Trastornos del metabolismo de los ácidos grasos de cadena muy larga, larga, media y corta:
 - C-3.1.- Deficiencia del complejo electrotransfer-flavoproteína (ETFQoDH)
 - C-3.2.- Deficiencia del complejo II de cadena respiratoria mitocondrial
 - C-3.3.- Aciduria glutárica tipo II, en la que se afecta la β -oxidación mitocondrial de cualquier ácido graso de diferentes longitudes de cadena (muy larga, larga, media y corta)
- C-4.- Defectos de la síntesis del colesterol: Síndrome de Smith-Lemli-Opitz

Otras patologías y/o tratamientos concomitantes
Información clínica de interés

6.- Indicación:

Tipo de dieta:

- Fórmulas sin lactosa para lactantes (Tipo HLAA)
- Fórmulas sin lactosa ni galactosa para lactantes
- Fórmulas con/sin fructosa, sin glucosa ni galactosa, ni disacáridos y polisacáridos que las contengan (Tipo HMAA)
- Fórmulas exentas de proteínas (Tipo ASPR)
- Fórmulas exentas de fenilalanina (Tipo AEAA)
- Fórmulas exentas de metionina (Tipo AEAC)
- Fórmulas exentas de metionina, treonina y valina y de bajo contenido en isoleucina (Tipo AEAD)
- Fórmulas exentas de isoleucina, metionina y valina (Tipo AEAG)



- Fórmulas exentas de isoleucina, metionina, treonina y valina (Tipo AEAI)
- Fórmulas exentas de isoleucina, leucina y valina
- Fórmulas exentas de leucina (Tipo AEAH)
- Fórmulas exentas de isoleucina
- Fórmulas exentas de lisina y de bajo contenido en triptófano (Tipo AEAK)
- Fórmulas exentas de lisina (Tipo AEAL)
- Fórmulas exentas de fenilalanina y tirosina (Tipo AMAA)
- Fórmulas de aminoácidos esenciales (Tipo ACAE)
- Fórmulas exentas de lípidos (Tipo GSLI)
- Fórmulas con contenido graso en forma de triglicéridos de cadena media (Tipo GMCM)
- Módulos hidrocarbonados (Tipo MHID)
- Módulos de triglicéridos de cadena larga (Tipo MLLC)
- Módulos de triglicéridos de cadena media (Tipo MLMC)
- Módulos de proteína entera (Tipo MPEN)
- Módulos de péptidos (Tipo MPPE)
- Módulos de aminoácidos (aa) (Tipo MPAA) Especificar el aa
- Módulos mixtos hidrocarbonados y lipídicos (Tipo MMHL)
- Módulos mixtos hidrocarbonados y proteicos

Nombre comercial (alternativas, si es posible)

Presentación

Pauta terapéutica (grs/toma, tomas/día):

Firma del médico responsable de la indicación:

Fecha: ___/___/___



Impreso FYAS-5/ MODELO DE INFORME MÉDICO PARA EL VISADO DE MEDICAMENTOS INDICADOS PARA TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA DE LOS CICLOS AUTORIZADOS POR LA ENTIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN DEL MUTUALISTA

**sólo se visarán los medicamentos que correspondan a ciclos autorizados por la Entidad Médica en aplicación del concierto sanitario vigente.*

** Este informe tendrá validez para una técnica y ciclo determinados; el cambio de técnica, de nuevo ciclo o la alteración de la pauta de tratamiento, requerirá un nuevo informe.*

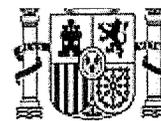
Nombre/apellidos del Médico Especialista:
Nº de Colegiado
Especialidad:
Centro concertado:
Entidad médica:
Nombre/apellidos de la mujer que se somete a RHA:
Fecha de nacimiento: / /
Nº afiliación MUGEJU

CAUSA DE ESTERILIDAD:

TÉCNICA	Nº MÁXIMO DE CICLOS	EDAD MUJER	Nº DE CICLO: FECHA:	Nº ENVASES
INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CON SEMEN DE PAREJA..... <input type="checkbox"/>	4	Menor de 38 años	MEDICAMENTOS PRESCRITOS:	
INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CON SEMEN DE DONANTE <input type="checkbox"/>	6	Menor de 40 años		
FIV CON GAMETOS PROPIOS..... <input type="checkbox"/>	3	Menor de 40 años		
FIV CON GAMETOS DONADOS..... <input type="checkbox"/>	3	Menor de 40 años		
TRANSFERENCIA PREEMBRIONES CONGELADOS PROPIOS..... <input type="checkbox"/>	—	Menor de 50 años		
TRANSFERENCIA PREEMBRIONES CONGELADOS DE DONANTE..... <input type="checkbox"/>	—	Menor de 40 años		

Lugar, fecha y firma del Médico:

Firma:



**Impreso FYAS-6/ MODELO CERTIFICADO DE LA ENTIDAD MÉDICA DE HABER
AUTORIZADO TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA**

La Entidad Médica

CERTIFICA:

Que ha facilitado a la mutualista:

D^a

DNI

Autorización para la siguiente técnica de reproducción asistida:

Y para que conste, con objeto de que se acompañe junto con el informe médico para el visado de la medicación indicada para dicha técnica de reproducción asistida, expido el presente certificado,

En, ade.....de 20.....

(firma y sello de la entidad)



Impreso FYAS-7/ COMUNICACIÓN DE DENEGACIÓN DE VISADO A ENTREGAR AL MUTUALISTA

En aplicación de lo determinado en el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación (BOE 20/01/2011), Mugeju no procede al visado de la receta nº Z.....por las siguiente/s causas:

- Carecer de datos de identificación obligatorios del mutualista o ser ilegibles. Nombre y apellidos. Año de nacimiento. Número de afiliación.
- Carecer de datos de identificación obligatorios del médico: Nombre y apellidos. Número de colegiado. Especialidad médica. Población ejercicio. Firma.
- Carecer de datos de Duración del tratamiento. Posología. Forma farmacéutica. Vía de administración. Número de unidades por envase. Número de envases.
- Ausencia de fecha de prescripción.
- Prescripción ilegible.
- Prescripción incorrecta.
- Receta con añadidos, enmiendas o tachaduras del producto prescrito o/y de la fecha de prescripción, no salvados por la nueva firma del médico prescriptor.
- Sustitución de una especialidad farmacéutica genérica por otra especialidad farmacéutica no genérica.
- Carecer de informe médico.
- Informe médico incompleto, por carecer de:
 - Identificación del paciente.
 - Identificación del médico.
 - Diagnóstico.
 - Tratamiento prescrito.
- No tratarse de una indicación autorizada legalmente según las disposiciones vigentes.
- Consistir en un producto autorizado para menores de dos años.



- Producto que no requiere visado.
- No estar el producto prescrito financiado por el Sistema Nacional de Salud.
- El producto sólo admite un envase por receta.
- Receta caducada.
- Medicamento de dispensación en farmacia hospitalaria.
- Falta de coincidencia entre la prescripción del informe médico y medicamento o producto sanitario consignado en la receta.
- Receta en la que se aprecia fraude o signos evidentes de falsedad.
- otros

Firma:

Por la Mutualidad General Judicial