

Resolución de 5 de febrero de 2026, del Organismo Autónomo Mutualidad General Judicial, por la que se regula el procedimiento de reintegro de gastos de farmacia en supuestos excepcionales.

Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes
«BOE» núm. 41, de 16 de febrero de 2026
Referencia: BOE-A-2026-3579

TEXTO CONSOLIDADO Última modificación: sin modificaciones

La prestación farmacéutica del organismo autónomo Mutualidad General Judicial (MUGEJU O.A.) se encuentra regulada en los artículos 76 y siguientes del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 77 de la norma citada, la prescripción de medicamentos deberá realizarse mediante el modelo de receta oficial aprobado por MUGEJU O.A. Asimismo, se establece que únicamente estarán habilitados para prescribir en dichas recetas oficiales los facultativos que tengan asignada la prestación de asistencia sanitaria al mutualista, esto es, aquellos profesionales médicos adscritos a la entidad médica correspondiente.

Asimismo, los convenios de receta electrónica firmados entre MUGEJU O.A. y las comunidades autónomas habilitan la prescripción electrónica para los mutualistas que hayan elegido un servicio público de salud para recibir la asistencia sanitaria, mediante la integración del colectivo de MUGEJU O.A. en el sistema de receta electrónica de cada comunidad autónoma.

No obstante, en ocasiones excepcionales no es posible la utilización de los talonarios de recetas de MUGEJU O.A. o los productos prescritos están sometidos a condiciones especiales de aportación o de dispensación que solo pueden valorarse por la Mutualidad con posterioridad a la dispensación, por depender de la patología del paciente o por tener su origen en tratamientos directamente relacionados con accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.

La presente resolución viene a regular el procedimiento de reintegro al mutualista del porcentaje de financiación que corresponde a MUGEJU O.A., en los supuestos correspondientes, atendiendo a planteamientos de eficiencia y eficacia.

Procedimiento de reintegro de gastos de farmacia

1. Supuestos en los que procede.

Los mutualistas podrán solicitar el reintegro del coste de aquellos medicamentos, productos sanitarios y productos dietéticos recogidos en el anexo V y en el anexo VII del 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 y en otras normas que lo desarrollen o modifiquen.

Los informes médicos justificativos del reintegro solicitado deben ser realizados por facultativos adscritos a la entidad médica elegida por el mutualista, según se establece en el artículo 77 del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial.

Procede el reintegro de gastos de medicamentos, productos sanitarios y productos dietéticos (en adelante productos farmacéuticos) en los siguientes supuestos:

1.1 Productos farmacéuticos extranjeros no comercializados en España. Se trata de aquellos productos farmacéuticos no existentes en el mercado nacional y que sean autorizados y adquiridos a través de las Consejerías de Salud de las comunidades autónomas o de la dirección de un centro hospitalario, según los procedimientos establecidos. Requerirán para su reintegro la presentación de informe médico justificativo.

La cuantía a reintegrar será lo abonado por el mutualista una vez descontada la aportación según el tipo de medicamento, en función de si es de carácter ordinario o crónico, según el grupo o subgrupo que corresponda, conforme a lo establecido en el Real Decreto 1348/2003, de 31 de octubre, por el que adapta la clasificación anatómica de medicamentos al sistema de clasificación ATC.

1.2 Cuando, por razones excepcionales debidamente justificadas, el mutualista no haya podido presentar en el acto médico el talonario de recetas de MUGEJU O.A. y el facultativo haya efectuado la prescripción en un modelo de receta diferente.

Se requerirá declaración escrita del mutualista justificando la circunstancia excepcional que ha motivado la prescripción en un modelo de receta distinto a las recetas oficiales de MUGEJU, así como el informe médico justificativo de la prescripción.

La cuantía a reintegrar será lo abonado por el mutualista una vez descontada la aportación según el tipo de medicamento, en función de si es de carácter ordinario o crónico, según el grupo o subgrupo que corresponda, conforme a lo establecido en el Real Decreto 1348/2003, de 31 de octubre, por el que adapta la clasificación anatómica de medicamentos al sistema de clasificación ATC.

1.3 Supuestos en función del diagnóstico y tratamiento prescrito al paciente:

a) Calcitonina para la enfermedad de Paget. Será necesario informe médico del especialista en reumatología, traumatología o medicina interna donde se exprese con toda precisión que se padece enfermedad de Paget y la pauta del tratamiento con el medicamento que contenga Calcitonina durante el periodo a que se refiera el reintegro.

b) Medicamentos para pacientes portadores de VIH/SIDA. Será necesario informe médico donde conste el diagnóstico.

c) Medicamentos y productos sanitarios para pacientes diagnosticados de fibrosis quística. Será necesario informe médico donde conste el diagnóstico.

d) Medicamentos cuyos principios activos sean del grupo terapéutico C10AA (estatinas, la ezetimiba, la combinación de ambos principios activos en un sólo medicamento o el colesevelam) así como cualquier otro que se determine por Resolución de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia, para pacientes diagnosticados de hipercolesterolemia familiar heterocigota. Será necesario presentar un informe médico cumplimentado por un médico especialista en cardiología, endocrinología o medicina interna donde se acredite expresamente que el paciente está afectado de hipercolesterolemia familiar heterocigota. En este tipo de reintegros, los mutualistas aportarán las facturas por consumos semestrales.

Para el conjunto de medicamentos contenidos en este epígrafe, la aportación por parte de mutualista será del 10 % del PVP con el máximo establecido por el Ministerio de Sanidad, siendo causa del reintegro la diferencia entre el 30 % aportado y ese 10 % con el máximo establecido.

1.4 En supuestos para los que la legislación vigente determine porcentajes de participación de los mutualistas en el pago de productos farmacéuticos diferentes al 30 %.

1.5 Accidente en acto de servicio o enfermedad profesional. Serán objeto de este tipo de reintegros los medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS) cuya prescripción tenga su origen en tratamientos directamente relacionados con el accidente de servicio o la enfermedad profesional.

Será imprescindible la tramitación del procedimiento establecido por la Orden JUS/1052/2022, de 31 de octubre, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, en el ámbito del mutualismo administrativo gestionado por la Mutualidad General Judicial, y el informe médico que justifique que la prescripción de los medicamentos está relacionada con el accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.

En este supuesto MUGEJU O.A. asume la totalidad del importe, por lo que será objeto del reintegro el 100% de lo aportado por el mutualista en la oficina de farmacia.

1.6 Supuestos especiales. Se trata de productos farmacéuticos que, existiendo en el mercado nacional, sean dispensados en oficinas de farmacia o servicios de farmacia hospitalaria y no estén incluidos en los epígrafes anteriores. Son los siguientes:

a) Productos farmacéuticos sometidos a reservas singulares en su prescripción o dispensación que, de manera excepcional, hayan sido suministrados y abonados previamente por el mutualista por desconocimiento del procedimiento o por situación de urgencia.

Para su reintegro deberá presentarse informe médico justificativo y una declaración escrita del mutualista donde se exponga de manera justificada esta circunstancia.

La cuantía a reintegrar será lo abonado por el mutualista una vez descontada la aportación según el tipo de medicamento, en función de si es de carácter ordinario o crónico, según el grupo o subgrupo que corresponda, conforme a lo establecido en el Real Decreto 1348/2003, de 31 de octubre, por el que adapta la clasificación anatómica de medicamentos al sistema de clasificación ATC.

b) Fórmulas magistrales que por sus características especiales son susceptibles de reintegro por no estar incluidas en los conciertos autonómicos de la comunidad autónoma donde se ha dispensado la fórmula magistral. Estas fórmulas deberán estar justificadas por la necesidad de adaptar el medicamento a las condiciones clínicas del paciente. Debe tratarse de formulaciones magistrales que contengan un principio activo en monofármaco de reconocida utilidad clínica y no estar expresamente excluido de la prestación farmacéutica.

Para su reintegro deberá presentarse un informe médico justificativo de la prescripción.

La cuantía a reintegrar será lo abonado por el mutualista una vez descontada la aportación según el tipo de medicamento, en función de si es de carácter ordinario o crónico, según el grupo o subgrupo que corresponda, conforme a lo establecido en el Real Decreto 1348/2003, de 31 de octubre, por el que adapta la clasificación anatómica de medicamentos al sistema de clasificación ATC.

2. Solicitud, documentación y resolución.

2.1 El procedimiento se iniciará a instancia del interesado, la solicitud puede presentarse por las siguientes vías:

- Sede electrónica de MUGEJU.
- A través de cualquiera de los medios para presentar documentos establecidos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, Ley 39/2015).
- De manera presencial en cualquier Delegación Provincial o en los Servicios Centrales de MUGEJU O.A., en los casos en los que nos se esté obligado a comunicarse con la administración de forma electrónica previstos en la Ley 39/2015.

A tal fin, las personas interesadas deberán utilizar el impreso normalizado correspondiente disponible en el portal de internet de la mutualidad (www.mugeju.es).

Las solicitudes podrán presentarse en un plazo establecido para la prescripción del reconocimiento al derecho de las prestaciones previsto en el artículo 52 del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial.

2.2 Siempre se deberá aportar la siguiente documentación:

a) Informe médico justificativo, emitido por un facultativo de la entidad medica de elección del mutualista, en el que conste el diagnóstico y el tratamiento prescrito.

b) Factura que cumpla los requisitos establecidos legalmente, en la que se acredite su abono. La factura deberá contener únicamente medicamentos, productos sanitarios y productos dietéticos financiados por SNS, según lo regulado en el apartado 1 de esta resolución.

c) En el caso de los supuestos descritos en el apartado 1.5 de esta resolución, deberá presentarse el reconocimiento del accidente en acto de servicio o de la enfermedad profesional por el órgano competente. En aquellos casos en los que la mutualidad tenga centralizados estos documentos y conste que ya obran en su poder, no será necesario que el interesado los aporte nuevamente, salvo que se le requiera expresamente por motivos de verificación o actualización.

d) En el caso de los supuestos descritos en el apartado 1.2 y 1.6 de esta resolución, declaración escrita del mutualista donde se exponga de manera justificada las circunstancias excepcionales acontecidas.

2.3 Las solicitudes se resolverán mediante resolución expresa, que será notificada a las personas interesadas en los plazos y términos previstos en la Ley 39/2015. El cómputo de los plazos máximos para resolver y notificar las resoluciones será de tres meses, pudiéndose interrumpir dicho plazo en los términos y supuestos previstos en el artículo 22 de la Ley 39/2015. El vencimiento del plazo máximo sin haberse notificado resolución expresa legitima a las personas interesadas para entenderla estimada por silencio administrativo. Conforme al artículo 68 de la meritada ley, en caso de detectarse deficiencias en la solicitud o en los documentos presentados se requerirá al interesado para que, en un plazo de diez días, subsane dichas deficiencias, con indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición, previa resolución.

2.4 Contra esta resolución, que no ponen fin a la vía administrativa, se puede interponer recurso de alzada de conformidad con el artículo 121 de la Ley 39/2015. El plazo para la interposición del recurso es de un mes a partir del día siguiente a aquel en que tenga lugar su notificación, pudiendo presentarse ante la propia Gerencia de la Mutualidad General Judicial o ante la persona titular del Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes.

3. Productos farmacéuticos excluidos del reintegro de gastos de farmacia.

3.1 No son objeto de reintegro los productos excluidos de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Sanidad:

- a) Los productos de utilización cosmética, dietéticos, aguas minerales, elixires, dentífricos y otros productos similares.
- b) Los productos farmacéuticos objeto de publicidad dirigida al público.
- c) Los productos farmacéuticos adscritos a los grupos o subgrupos terapéuticos excluidos de la financiación por la normativa vigente.
- d) Los medicamentos homeopáticos.

3.2 No serán objeto de reintegro a mutualistas adscritos a Entidades Médicas los productos farmacéuticos a cargo de éstas en virtud del vigente Concierto de Asistencia sanitaria suscrito entre MUGEJU O.A y las entidades médicas. Dichos productos deberán solicitarse directamente por parte del mutualista a su entidad.

4. Normas finales.

4.1 Lo dispuesto en la presente resolución entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

4.2 Con la publicación y entrada en vigor, queda deroga la Resolución de 18 de marzo de 2014 de la Mutualidad General Judicial y cualquiera otras anteriores por las que se regule el procedimiento de reintegro de gastos de farmacia en supuestos excepcionales.

Madrid, 5 de febrero de 2026.–La Gerente del Organismo Autónomo Mutualidad General Judicial, P. S. (Real Decreto 96/2019, de 1 de marzo), la Secretaria General, Beatriz Anguita Arjona.

Este documento es de carácter informativo y no tiene valor jurídico.