



**NOTA INFORMATIVA  
SOBRE VALIDEZ DE TALONARIOS DE RECETAS  
A PARTIR DE 21 DE ENERO DE 2013**

Con motivo de la finalización del periodo de adaptación del modelo de receta médica previsto en el *Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación* (BOE nº17, de 20 de enero de 2011), **a partir del 21 de enero del 2013:**

- **Serán válidos** los talonarios de recetas de modelos oficiales de MUFACE puestos en circulación a partir del año 2010, todos ellos se caracterizan porque su dimensiones son de 22 por 12 centímetros y en la parte inferior figura el Código de receta alfanumérico: compuesto por la letra "Y", y seguido de 11 dígitos. Estos talonarios pueden ser de color azul o gris. A efectos ilustrativos, se insertan como muestra varias imágenes de modelo de receta válido.

 MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO		<b>SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b>	
		Duración del tratamiento	N.º afil.
PRESCRIPCIÓN (Consignar el principio activo o producto, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) N.º envases / unidades		Posología	
<input type="checkbox"/>		unidades	pauta
N.º orden dispensación <input type="checkbox"/>		Paciente (Nombre y apellidos y año de nacimiento)	
Fecha prevista dispensación ____/____/____		Prescriptor (datos de identificación y firma)	
Información al farmacéutico y visado, en su caso		Fecha de la prescripción ____/____/____	
Motivo de la sustitución		Farmacia (NIF/CIF, datos de identificación, fecha de dispensación)	
<input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Desabastecimiento <input type="checkbox"/> Artículo 85.1. Ley 29/2006		Firma del farmacéutico	
Firma del farmacéutico		En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que los datos de la receta van a ser incorporados al Fichero de Farmacia para su gestión y control, cuyo órgano responsable es la Dirección General de Muface. La posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, podrá realizarse a través de los Servicios Provinciales de Muface.	

\*Y10000000000\*

12 cm.

22 cm.

RECETA MEDICA - MUTUALISMO	<b>MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO</b> <b>muface</b>		<b>SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b>	
	<b>PRESCRIPCIÓN</b> (Consiguar el principio activo o producto, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) Nº envases/ unidades <input type="checkbox"/>		Duración del tratamiento Posología unidades      pauta	N.º afil. Paciente (Nombre y apellidos y año de nacimiento)
	CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO		Nº orden dispensación <input type="checkbox"/> Fecha prevista dispensación ____/____/____	Prescriptor (datos de identificación y firma)  Fecha de la prescripción ____/____/____
			Información al farmacéutico y visado, en su caso  Motivo de la sustitución <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Desabastecimiento Firma del farmacéutico	Farmacia (NIF/CIF, identificación, fecha de dispensación y firma)
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.		 *Y1875947057*		En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que los datos de la receta van a ser incorporados al Fichero de Farmacia para su gestión y control, cuyo órgano responsable es la Dirección General de Muface. La posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, podrá realizarse a través de los Servicios Provinciales de Muface.

↑  
12 cm.  
↓

← 22 cm. →

CUERPO DE LA RECETA	<b>MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO</b> <b>muface</b> <b>RECETA OFICIAL</b>		<b>RECETA ORDINARIA</b>	
	<b>PRESCRIPCIÓN</b> (Consiguar el producto. En caso de medicamento: D.C.I. o marca, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) DPS N.º env. <input type="checkbox"/>		Duración del tratamiento ____ días Posología Unidades/toma Cada ____ horas	N.º Afil. PACIENTE (Nombre y apellidos)  Año de nacimiento:
	CUPÓN PRECINTO      CUPÓN PRECINTO   CUPÓN PRECINTO      CUPÓN PRECINTO		Advertencias al farmacéutico	Médico (datos de identificación y firma)  Fecha ____/____/____
			Sustituyo por  Firma del farmacéutico	Farmacia (datos de identificación, fecha de dispensación y firma)
Esta receta caduca a los DIEZ días. No será válida con enmiendas. Debe presentarse la tarjeta de beneficiario.		 *Y10000000000*		DOBLAR Y CORTAR POR LOS PUNTOS

↑  
12 cm.  
↓

← 22 cm. →

- **No tendrán validez** los talonarios de recetas de modelos oficiales de MUFACE de tamaño más reducido, con la estructura de datos distinta y, sobre todo, sin codificación alfanumérica). A efectos ilustrativos, se inserta imagen de modelo de receta no válido como muestra.



Los titulares que **sólo** dispongan de talonarios de recetas en modelos no válidos, deberán solicitar nuevo talonario:

- A través de la **sede electrónica** de MUFACE: [www.muface.es](http://www.muface.es), en cualquiera de sus modalidades:
  - Con certificado electrónico reconocido o DNIE: permite elegir en que dirección se recibe el talonario de recetas.
  - Con registro previo, requiere aportar información de afiliación a MUFACE y el usuario es el número de DNI/NIE/Pasaporte del titular de MUFACE. Permite elegir en que dirección se recibe el talonario de recetas.
  - Sin certificado electrónico ni registro previo: se identifica con el número de DNI/NIE/Pasaporte y el código postal de residencia del titular de MUFACE. El talonario de recetas se enviará a la dirección de contacto que aparezca en la base de datos de MUFACE.
- Presencialmente** en las oficinas de los Servicios Provinciales y Oficinas Delegadas de MUFACE, presentando su documento de afiliación o el DNI y el impreso R-4 que aparece en la contraportada de su talonario actual.



**muface**

Si la persona que va a solicitar el talonario no es el titular y no lleva el impreso R-4, deberá llevar, además, una autorización del titular donde consten su nombre y apellidos, nº de afiliación, objeto de la solicitud, nº del talonario anterior o de la última receta del mismo, datos de la persona autorizada (nombre, apellidos y número de DNI) y fecha y firma.

c) **Por correo, fax o e-mail:** remitiendo el impreso R-4 que aparece en la contraportada del talonario al Servicio Provincial u Oficina Delegada de adscripción.

Los talonarios o recetas de modelos no válidos podrán ser depositados en los Servicios Provinciales u Oficinas de la Mutualidad para su destrucción.

Madrid, 14 de enero de 2013