

I. DISPOSICIONS GENERALS

CAP DE L'ESTAT

10324 *Reial decret llei 11/2026, de 12 de maig, pel qual es modifica l'aportació dels usuaris i els seus beneficiaris en la prestació farmacèutica ambulatoria.*

I

L'accés als medicaments en condicions d'equitat constitueix un element essencial del dret a la protecció de la salut que reconeix l'article 43 de la Constitució, així com un pilar bàsic del funcionament del Sistema Nacional de Salut. La contribució dels usuaris al cost d'aquests, àmpliament estesa en els sistemes de salut dels països de la Unió Europea, constitueix una eina útil de la política sanitària. Quan es configura de manera adequada afavoreix un ús més racional dels medicaments i de les prestacions sanitàries, redueix consums innecessaris o inadequats i evita els riscos associats a una utilització inapropiada, tot això sense menyscar els principis d'equitat en l'accés.

En aquest sentit, l'aportació dels usuaris no s'ha de concebre en cap cas com un mecanisme orientat a l'obtenció d'ingressos públics. La seva finalitat no és recaptatòria ni tributària, sinó que respon a objectius propis de la política sanitària, vinculats a l'ús adequat i responsable dels recursos del sistema de salut.

El model vigent de copagament farmacèutic, configurat al voltant de percentatges d'aportació vinculats a la renda i a la condició d'assegurats, respon a aquesta finalitat de promoure un ús racional dels medicaments i de reforçar la corresponsabilitat en la seva utilització. Des d'aquesta perspectiva, és coherent que els medicaments d'ús o dispensació hospitalària romanguin exempts de copagament. En aquests casos, la prescripció està altament controlada per professionals sanitaris en entorns clínics específics, fet que redueix pràcticament a zero el risc de consum inapropiat. Introduir copagaments en aquest àmbit no aportaria beneficis en termes d'eficiència i podria, en canvi, generar inequitats o dificultats d'accés.

Pel que fa als medicaments dispensats en una oficina de farmàcia comunitària, el disseny del sistema de copagament ha d'equilibrar acuradament la seva funció dissuasiva amb la necessitat de garantir l'accés efectiu als tractaments. Un copagament mal calibrat pot convertir-se en una barrera econòmica que afecti negativament l'adherència terapèutica, especialment en pacients amb malalties cròniques o en aquells amb menys capacitat econòmica. L'evidència mostra que increments en la càrrega financera per al pacient poden derivar en abandonament o ús irregular dels tractaments. Aquest fet incrementa els costos sanitaris i empitjora els resultats en salut a mitjà i llarg termini.

Per això, és fonamental que el sistema respecti els criteris d'equitat horitzontal i vertical, és a dir, que tracti de manera similar les persones que tenen la mateixa necessitat sanitària i que ajusti la contribució en funció de la capacitat econòmica. La quantitat acumulada que un pacient aporta mitjançant copagaments ha de ser proporcional a la seva renda i a la seva càrrega de malaltia, de manera que s'evitin situacions en què individus amb una necessitat terapèutica elevada suportin un esforç econòmic desproporcionat.

II

El sistema de copagament farmacèutic vigent s'articula mitjançant percentatges d'aportació vinculats a trams de renda, amb la introducció de límits màxims mensuals per a determinats col·lectius. Aquest mecanisme pretén limitar la càrrega financera acumulada de manera que, una vegada s'ha assolit el llindar establert, el pacient no hagi

de continuar contribuint durant aquest període. Així mateix, hi ha exempcions per als grups més vulnerables –com alguns pensionistes, persones en situació de desocupació o amb rendes molt baixes–, així com reduccions específiques per a medicaments per tractar malalties greus o cròniques.

No obstant això, el Comitè Assessor de la Prestació Farmacèutica (d'ara endavant, CAPF), òrgan col·legiat, de caràcter científicotècnic, adscrit a l'òrgan ministerial competent en matèria de prestació farmacèutica del Ministeri de Sanitat, ha assenyalat diverses disfuncions en el model actual que en comprometen l'equitat i l'eficàcia. Un dels problemes més rellevants és la situació dels treballadors actius amb rendes baixes que, com que no estan inclosos en els grups considerats vulnerables, afronten percentatges de copagament elevats, a vegades superiors als de pensionistes amb nivells de renda similars o fins i tot més elevats. Aquesta anomalia introdueix una inequitat clara en el sistema i contradiu el principi de progressivitat.

És particularment preocupant el cas dels pacients actius amb malalties cròniques, que han de fer front a un copagament del 40 % sense un límit màxim prou restrictiu. Atès que aquests pacients concentren un alt consum de medicaments, l'aportació acumulada pot assolir nivells molt elevats, fet que incrementa el risc d'incompliment terapèutic. Aquesta situació no només afecta el benestar del pacient, sinó que pot generar costos més elevats per al sistema sanitari a causa de complicacions evitables i hospitalitzacions.

En conseqüència, el CAPF va proposar avançar cap a un model més equitatiu mitjançant diverses línies de reforma. En primer lloc, ampliar les exempcions per incloure totes les persones per sota d'un determinat llindar de renda, independentment de la seva situació laboral. En segon lloc, introduir una progressivitat més gran en els percentatges de copagament, i evitar salts bruscos entre trams de renda i ajustar més bé la contribució a la capacitat econòmica real. En tercer lloc, revisar els límits màxims mensuals per garantir que cap pacient, especialment els pacients amb una càrrega de malaltia alta, suporti una càrrega financera excessiva.

Els dèficits estructurals identificats en el sistema de copagament farmacèutic –particularment la progressivitat insuficient, la càrrega desproporcionada sobre determinats col·lectius i l'absència de límits efectius en alguns supòsits d'alta necessitat terapèutica– adquireixen una rellevància encara més gran quan s'analitzen en el context de la conjuntura geopolítica i econòmica actual. En efecte, les tensions a l'Orient Mitjà des del 28 de febrer han desencadenat una sèrie d'efectes macroeconòmics –entre els quals hi ha les pressions inflacionistes, l'encariment de l'energia i les pertorbacions en les cadenes de subministrament– que incideixen directament sobre la renda disponible de les llars.

Des d'una perspectiva de salut pública, garantir l'adherència a tractaments essencials en contextos de crisi econòmica constitueix una inversió estratègica. La interrupció o l'ús inadequat de medicaments en pacients crònics es pot traduir en un augment de complicacions clíniques, hospitalitzacions evitables i, en darrera instància, un cost més elevat per al sistema sanitari. Per tant, la reforma del copagament no s'ha d'entendre únicament com una mesura de protecció social, sinó també com un instrument d'eficiència econòmica i sostenibilitat.

III

En el context internacional actual, marcat per tensions geopolítiques persistents i conflictes armats d'elevada intensitat, s'ha produït un increment significatiu dels costos energètics i de la inflació, amb un impacte directe sobre l'economia de les llars. Aquesta situació ha derivat en una pèrdua sobrevinguda de poder adquisitiu que afecta de manera especial els col·lectius més vulnerables i àmplies capes de la població amb rendes mitjanes i baixes.

En aquest escenari, el disseny actual del copagament farmacèutic pot actuar com un factor que intensifica les desigualtats en l'accés efectiu als medicaments, en particular

quan concorren tractaments de caràcter crònic o de llarga durada que impliquen una despesa acumulada elevada.

Diverses anàlisis tècniques, incloent-hi les dutes a terme pel Comitè Assessor de la Prestació Farmacèutica, han posat en relleu que determinats nivells d'aportació poden afectar negativament l'adherència terapèutica, especialment en absència de límits màxims mensuals en alguns col·lectius. La reducció o la interrupció de tractaments per motius econòmics no només compromet la salut individual dels pacients, sinó que pot donar lloc a un increment de complicacions clíniques evitables i a una utilització més elevada de recursos sanitaris de més complexitat.

En aquest context, cal adoptar mesures dirigides a reforçar l'equitat del sistema de copagament farmacèutic, que garanteixin que les condicions econòmiques no siguin una barrera efectiva per a l'accés als medicaments necessaris, especialment en el cas de persones amb malalties cròniques o d'elevada càrrega terapèutica.

IV

A aquest efecte, s'estableix la modificació de l'article 102 del text refós de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, aprovat pel Reial decret legislatiu 1/2015, de 24 de juliol, que regula l'aportació dels usuaris i els seus beneficiaris en la prestació farmacèutica ambulatoria, per adequar els percentatges d'aportació i incorporar mecanismes de protecció addicionals en els supòsits en què l'esforç econòmic sigui desproporcionat.

Entre les diferents alternatives considerades en el procés de reforma, s'ha prioritzat la configuració que permet donar compliment als principis d'equitat, progressivitat i garantia d'accés prèviament enunciats, i s'ha minimitzat al mateix temps els efectes adversos sobre els diferents grups de població. En particular, s'ha optat per un disseny que evita la imposició de càrregues addicionals significatives a qualsevol tram de renda, de manera que la implementació de les mesures no suposi un increment net de l'aportació per a cap col·lectiu. En termes distributius, això es tradueix en una solució en què els individus en surten beneficiats o, en el pitjor dels casos, mantenen la seva posició relativa inalterada, i es reforça així l'acceptabilitat social i la coherència amb els objectius de protecció i cohesió del sistema sanitari.

Per a això es revisen tant els llindars de renda que determinen els diferents nivells d'aportació, en funció de la base liquidable general i de l'estalvi que consigna l'impost sobre la renda de les persones físiques, com els límits aplicables en funció d'aquests. La combinació dels llindars de renda i els límits aplicables dona com a resultat passar de tres nivells d'aportació a sis nivells d'aportació per a les persones que tenen la condició d'assegurat actiu i els seus beneficiaris, i de tres a quatre nivells d'aportació per als pensionistes de la Seguretat Social i els seus beneficiaris.

La instauració o la modificació dels límits té com a objectiu garantir la continuïtat dels tractaments de caràcter crònic i assegurar un nivell alt d'equitat als pacients pensionistes o actius de rendes més baixes i els seus beneficiaris amb tractaments de llarga durada. Per això s'hi incorporen de manera progressiva límits màxims d'aportació per a les persones que tenen la condició d'assegurat actiu i els seus beneficiaris de rendes per sota de 35.000 euros. També s'hi introdueix un límit intermedi per als pensionistes de la Seguretat Social i els seus beneficiaris en el tram de renda entre els 18.000 i els 60.000 euros (que anteriorment era similar per a tot el bloc entre els 18.000 i els 100.000 euros).

Amb aquestes mesures, la reforma s'orienta a corregir disfuncions específiques del sistema vigent mitjançant l'adequació dels percentatges d'aportació i la introducció de mecanismes de protecció addicionals en els supòsits en què l'esforç econòmic resulta desproporcionat, tot això sense alterar els principis generals de corresponsabilitat i ús racional dels medicaments.

S'hi introdueix, així mateix, una modificació en la regulació de l'exempció d'aportació farmacèutica aplicable als pensionistes de la Seguretat Social amb nivells de renda més baixos. El Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la

sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i la seguretat de les seves prestacions, va incorporar a l'ordenament jurídic el règim d'aportació dels usuaris i els seus beneficiaris en la prestació farmacèutica ambulatoria, que va configurar el denominat copagament.

La Llei 11/2020, de 30 de desembre, de pressupostos generals de l'Estat per a l'any 2021, va revisar aquest règim amb la finalitat de reforçar l'equitat del sistema, tot ampliant els col·lectius exempts d'aportació farmacèutica. En particular, es va reconèixer l'exempció per als pensionistes de la Seguretat Social amb rendes més baixes, en particular, per als pensionistes de la Seguretat Social, la renda anual dels quals sigui inferior a 5.635 euros i per als quals, en cas que no estiguin obligats a presentar la declaració de l'impost sobre la renda de les persones físiques, percebin una renda anual d'11.200 euros o menys. Aquest llinyar permetia, inicialment, que la major part dels perceptors de pensions mínimes quedessin exempts. La revaloració d'aquestes pensions, orientada a garantir el manteniment del seu poder adquisitiu i la suficiència de les pensions per garantir la dignitat de la persona, d'acord amb la recomanació 15a del Pacte de Toledo, ha determinat que un nombre creixent d'aquests pensionistes hagi deixat de complir els requisits d'exempció.

A fi de corregir aquest efecte no desitjat, es modifica l'apartat 8.i) de l'article 102 del text refós de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, aprovat pel Reial decret legislatiu 1/2015, de 24 de juliol, i se substitueix el llinyar de renda de caràcter fix per un criteri de naturalesa dinàmica. Amb això es vol evitar que increments merament nominalment de les pensions comportin la pèrdua de l'exempció d'aportació farmacèutica, i garantir-ne l'actualització automàtica en coherència amb l'evolució de les quanties mínimes de les pensions.

En conseqüència, la nova redacció estableix l'exempció per als pensionistes de la Seguretat Social que percebin complements per mínims, en els termes que preveu l'article 59 del text refós de la Llei general de la Seguretat Social, aprovat pel Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, i reforçar així la protecció dels col·lectius més vulnerables, atès que garanteix l'eficàcia de l'exempció pretesa per donar cobertura a un col·lectiu vulnerable com és el dels pensionistes amb rendes més baixes, alhora que l'actualització deguda dels límits de rendes amb les successives revaloracions de les pensions.

A conseqüència de la nova redacció de la lletra i) de l'article 102.8, cal regular la situació dels pensionistes que, amb anterioritat a l'entrada en vigor del Reial decret llei i a l'empara de la lletra esmentada, estaven exempts d'aportació, però que, tanmateix, en el moment de l'entrada en vigor de la llei no perceben el complement per mínims, sempre que concorrin determinats requisits. Per tal de no perjudicar aquest col·lectiu s'incorpora una disposició transitòria que garanteix el manteniment de l'exempció d'aportació farmacèutica ambulatoria per als pensionistes de la Seguretat Social que, tot i no ser beneficiaris de complements per mínims, ja estiguin exempts de conformitat amb la regulació anterior i acreditin nivells de renda reduïts. Aquesta protecció s'estén igualment a les persones beneficiàries vinculades a aquests pensionistes.

L'adopció d'aquestes mesures s'emmarca en la línia d'actuacions desplegades en els últims anys per fer front a situacions de crisi econòmica i social derivades de factors externs, en què s'ha considerat necessari reforçar la protecció dels col·lectius més vulnerables i preservar l'accés a béns i serveis essencials.

V

La norma consta d'una part expositiva i d'una part dispositiva amb un article únic, una disposició transitòria única i tres disposicions finals.

L'article únic estableix la modificació de l'article 102 del text refós de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, aprovat pel Reial decret legislatiu 1/2015, de 24 de juliol.

La disposició transitòria única manté l'exempció d'aportació farmacèutica ambulatoria per a pensionistes de la Seguretat Social que, tot i no ser beneficiaris de complements per mínims, ja estiguin exempts de conformitat amb la regulació anterior.

La disposició final primera conté els títols competencials que emparen la regulació estatal en aquesta matèria.

La disposició final segona conté l'habilitació per al desplegament reglamentari i l'execució.

La disposició final tercera estableix l'entrada en vigor del Reial decret llei.

VI

Concorren en les mesures d'aquest Reial decret llei, per la seva naturalesa i finalitat, les circumstàncies de necessitat extraordinària i urgent que exigeix l'article 86 de la Constitució espanyola com a pressupòsit habilitador per a l'aprovació d'aquesta mena de normes.

L'article 86 de la Constitució espanyola permet al Govern dictar decrets llei en cas d'una necessitat urgent i extraordinària, sempre que no afectin l'ordenament de les institucions bàsiques de l'Estat, els drets, els deures i les llibertats dels ciutadans que regula el títol I de la Constitució, el règim de les comunitats autònomes ni el dret electoral general.

En conseqüència, el reial decret llei constitueix un instrument lícit constitucionalment, sempre que el fi que justifica la legislació d'urgència sigui, tal com ha exigint reiteradament el Tribunal Constitucional (SSTC 6/1983, de 4 de febrer, FJ 5; 11/2002, de 17 de gener, FJ 4; 137/2003, de 3 de juliol, FJ 3, i 189/2005, de 7 de juliol, FJ 3), subvenir a una situació concreta, dins dels objectius governamentals, que per raons difícils de preveure requereixi una acció normativa immediata en un termini més breu que el requerit per la via normal o pel procediment d'urgència per a la tramitació parlamentària de les lleis, més quan la determinació del dit procediment no depèn del Govern.

Perquè es doni el pressupòsit de la necessitat extraordinària i urgent, la jurisprudència de l'alt tribunal exigeix, d'una banda, «la presentació explícita i raonada dels motius que el Govern ha tingut en compte per aprovar-la», és a dir, el que s'ha anomenat situació d'urgència, i, de l'altra, «l'existència d'una connexió necessària entre la situació d'urgència definida i la mesura concreta adoptada per subvenir-hi» (STC 29/1982, de 31 de maig, FJ 3; 182/1997, de 20 d'octubre, FJ 3; 137/2003, de 3 de juliol, FJ 4, i 61/2018, de 7 de juny, FJ 4).

Així, la necessitat d'adoptar les mesures que preveu aquest Reial decret llei es fonamenta en la concurrència d'un context econòmic i social excepcional derivat de l'actual situació geopolítica internacional, caracteritzada per conflictes armats d'elevada intensitat i durada, que tenen un impacte directe i immediat sobre la capacitat econòmica de les llars.

Aquest escenari, anàleg al que va motivar l'adopció de diverses mesures urgents en l'àmbit econòmic i social en els últims anys, provoca una pèrdua sobrevinguda de poder adquisitiu que afecta de manera especialment intensa els col·lectius més vulnerables i les rendes mitjanes i baixes, que incideix directament en la seva capacitat real d'accés a béns essencials, entre els quals hi ha els medicaments.

En aquest context, les disfuncions del sistema de copagament farmacèutic actual amplifiquen els efectes d'aquesta pèrdua de capacitat econòmica, en particular en el cas de persones amb malalties cròniques no incloses en els col·lectius exempts, que han de fer front a aportacions elevades sense límits màxims mensuals. Aquesta situació està produint efectes immediats sobre l'adherència als tractaments, fet que pot comportar interrupcions o reduccions en el consum de medicaments essencials per motius econòmics.

La concurrència d'aquests factors, l'increment del cost de vida, la reducció de la renda disponible i el disseny del sistema de copagament, genera un risc cert i actual per a la salut individual i col·lectiva, atès que incrementa la probabilitat de descompensacions

clíniques, agreuja patologies i augmenta la demanda d'atenció sanitària urgent i hospitalària, amb el consegüent impacte sobre el funcionament del Sistema Nacional de Salut.

La urgència de la intervenció normativa ve determinada per la necessitat d'evitar que aquests efectes es consolidin o s'intensifiquin a curt termini, especialment en un context d'incertesa econòmica elevada derivada de l'evolució de la situació geopolítica internacional. La utilització del procediment legislatiu ordinari resultaria incompatible amb la necessitat de donar una resposta immediata a una situació que està produint conseqüències actuals sobre la salut de la població i l'equitat en l'accés a les prestacions farmacèutiques.

Així mateix, les mesures adoptades responen a la necessitat de reforçar la protecció dels col·lectius més vulnerables, en línia amb les actuacions adoptades en anteriors contextos de crisi, tot garantint que les condicions econòmiques no constitueixin una barrera efectiva per a l'accés a tractaments necessaris.

D'altra banda, i de conformitat amb la doctrina establerta pel Tribunal Constitucional (entre d'altres, la Sentència del Tribunal Constitucional 61/2018), concorre la necessària connexió entre la situació d'extraordinària i urgent necessitat descrita i les mesures concretes adoptades. En efecte, la modificació del sistema de copagament farmacèutic mitjançant l'adequació dels percentatges d'aportació i la introducció de límits màxims en col·lectius actualment no protegits constitueix una resposta directa, immediata i proporcionada als efectes derivats de la pèrdua de capacitat econòmica de les llars, que garanteix la continuïtat dels tractaments i redueix els riscos sanitaris associats a la seva interrupció.

VII

Aquest Reial decret llei respon als principis de bona regulació que estableix l'article 129 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, atès que el principi de necessitat ha quedat acreditat gràcies a la justificació i concurrència del pressupost habilitador exigint per l'article 86.1 de la Constitució espanyola per a l'aprovació per part del Govern de reials decrets lleis, i que ha quedat detallat en els apartats anteriors d'aquesta part expositiva. Concretament, les mesures que s'aproven tenen totes un caràcter necessari i urgent, un cop justificada en els apartats anteriors la necessitat d'aprovar-los per norma amb rang de llei.

La protecció de l'interès general exigeix un vehicle jurídic eficaç, i així el reial decret llei és l'instrument més immediat per garantir-ne la consecució. A més, es compleix el principi d'eficàcia perquè s'actua sobre les situacions concretes per atendre-les de manera directa i immediata.

Igualment, la norma és conforme amb el principi de proporcionalitat, atès que es tracta de la regulació mínima i indispensable, com ja s'ha assenyalat, per a la consecució dels objectius descrits al llarg d'aquesta norma i no es limiten els drets dels ciutadans ni se'ls imposen noves obligacions. El principi de seguretat jurídica està plenament garantit, per tal com la norma respecta el sistema de fonts i la resta de l'ordenament jurídic i s'hi insereix coherentment.

Davant la situació d'extraordinària i urgent necessitat analitzada cal l'aprovació d'un Reial decret llei, atès el rang legal exigible de les mesures que s'han d'implementar i les alternatives possibles. Per això, aquesta norma s'erigeix com l'opció més adequada i pertinent. L'eficiència, a més, es compleix en la mesura que aquest Reial decret llei reforça l'equitat i l'eficàcia del sistema sense minorar la racionalització de la gestió dels recursos públics, i que no imposa noves càrregues administratives.

Pel que fa al principi de transparència, i si bé la norma està exempta dels tràmits de consulta pública i audiència i informació públiques, tal com estableix l'article 26.11 de la Llei 50/1997, de 27 de novembre, del Govern, els objectius que pretén aquest Reial decret llei s'expliquen nítidament tant a la seva part expositiva com a la memòria que l'empara. Igualment, el principi de transparència es materialitza per la plasmació dels

objectius perseguits en la norma i la seva posterior remissió al Congrés dels Diputats per a la seva convalidació en debat públic.

Finalment, amb relació al principi d'eficiència, en aquest Reial decret llei no s'estableixen càrregues administratives per a la ciutadania.

El que disposa aquest Reial decret llei es dicta a l'empara de l'article 149.1.16.a de la Constitució, que atribueix a l'Estat la competència exclusiva en matèria de bases i coordinació general de la sanitat, i de l'article 149.1.17.a de la Constitució, que atribueix a l'Estat la competència exclusiva en matèria de règim econòmic de la Seguretat Social.

En virtut d'això, fent ús de l'autorització que conté l'article 86 de la Constitució espanyola, a proposta de la ministra de Sanitat i del ministre d'Hisenda, i amb la deliberació prèvia del Consell de Ministres en la reunió del dia 12 de maig de 2026,

DISPOSO:

Article únic. *Modificació de l'article 102 del text refós de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, aprovat pel Reial decret legislatiu 1/2015, de 24 de juliol.*

L'article 102 del text refós de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, aprovat pel Reial decret legislatiu 1/2015, de 24 de juliol, queda redactat de la manera següent:

«Article 102. Aportació dels usuaris i els seus beneficiaris en la prestació farmacèutica ambulatoria.

1. S'entén per prestació farmacèutica ambulatoria la que es dispensa al pacient mitjançant una recepta mèdica o una ordre de dispensació hospitalària, a través d'oficines o serveis de farmàcia.

2. Només la prestació farmacèutica ambulatoria que es dispensi mitjançant una recepta mèdica oficial o una ordre de dispensació a través d'oficines de farmàcia està subjecta a l'aportació de l'usuari, incloent-hi la derivada de la dispensació de fórmules magistrals i vacunes individualitzades.

3. L'aportació de l'usuari s'efectua en el moment de la dispensació del medicament o producte sanitari, a excepció dels supòsits de fórmules magistrals, vacunes individualitzades o altres productes personalitzats, en què es pot sol·licitar en el moment de l'encàrrec del producte.

4. L'aportació de l'usuari és proporcional al nivell de renda que s'ha d'actualitzar, com a màxim, anualment.

5. Amb caràcter general, el percentatge d'aportació de l'usuari segueix l'esquema següent:

a) Un 60 % del PVP per a les persones que tinguin la condició d'assegurat actiu i els seus beneficiaris o pensionistes de la Seguretat Social i els seus beneficiaris la renda dels quals sigui igual o superior a 100.000 euros consignada a la casella de base liquidable general i de l'estalvi de la declaració de l'impost sobre la renda de les persones físiques.

b) Un 50 % del PVP per a les persones que tinguin la condició d'assegurat actiu i els seus beneficiaris, la renda dels quals sigui igual o superior a 60.000 euros i inferior a 100.000 euros consignada a la casella de base liquidable general i de l'estalvi de la declaració de l'impost sobre la renda de les persones físiques.

c) Un 45 % del PVP per a les persones que tinguin la condició d'assegurat actiu i els seus beneficiaris la renda dels quals sigui igual o superior a 18.000 euros i inferior a 60.000 euros consignada a la casella de base liquidable general i de l'estalvi de la declaració de l'impost sobre la renda de les persones físiques.

d) Un 40 % del PVP per a les persones que tinguin la condició d'assegurat actiu i els seus beneficiaris i no estiguin inclosos en els paràgrafs a), b) o c) anteriors.

e) Un 10 % del PVP per a les persones que tinguin la condició d'assegurat com a pensionistes de la Seguretat Social i els seus beneficiaris, a excepció de les persones incloses en el paràgraf a) l'aportació de les quals és la que indica el paràgraf esmentat.

f) Un 40 % del PVP per a les persones estrangeres no registrades ni autoritzades com a residents a Espanya a què es refereix l'article 3 *ter* de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.

6. Amb la finalitat de garantir la continuïtat dels tractaments de caràcter crònic i assegurar un alt nivell d'equitat als pacients pensionistes o actius de rendes més baixes i els seus beneficiaris amb tractaments de llarga durada, els percentatges generals estan subjectes a límits màxims d'aportació en els supòsits següents:

a) Un 10 % del PVP en els medicaments pertanyents als grups ATC d'aportació reduïda, amb una aportació màxima mensual de 4,98 euros.

b) Per als usuaris que tinguin la condició d'assegurat actiu i els seus beneficiaris la renda dels quals sigui inferior a 9.000 euros consignada a la casella de base liquidable general i de l'estalvi de la declaració de l'impost sobre la renda de les persones físiques o per a les persones estrangeres no registrades ni autoritzades com a residents a Espanya a què es refereix l'article 3 *ter* de la Llei 16/2003, de 28 de maig, fins a un límit màxim d'aportació mensual de 8,23 euros.

c) Per a les persones que tinguin la condició d'assegurat actiu i els seus beneficiaris la renda dels quals sigui igual o superior a 9.000 euros i inferior a 18.000 euros consignada a la casella de base liquidable general i de l'estalvi de la declaració de l'impost sobre la renda de les persones físiques, fins a un límit màxim d'aportació mensual de 18,52 euros.

d) Per a les persones que tinguin la condició d'assegurat actiu i els seus beneficiaris la renda dels quals sigui igual o superior a 18.000 euros i inferior a 35.000 euros consignada a la casella de base liquidable general i de l'estalvi de la declaració de l'impost sobre la renda de les persones físiques, fins a un límit màxim d'aportació mensual de 61,75 euros.

e) Per a les persones que tinguin la condició d'assegurat com a pensionistes de la Seguretat Social i els seus beneficiaris la renda dels quals sigui inferior a 18.000 euros consignada a la casella de base liquidable general i de l'estalvi de la declaració de l'impost sobre la renda de les persones físiques o que no estiguin inclosos en els següents paràgrafs f), g) o h), fins a un límit màxim d'aportació mensual de 8,23 euros.

f) Per a les persones que tinguin la condició d'assegurat com a pensionistes de la Seguretat Social i els seus beneficiaris la renda dels quals sigui igual o superior a 18.000 euros i inferior a 60.000 euros consignada a la casella de base liquidable general i de l'estalvi de la declaració de l'impost sobre la renda de les persones físiques, fins a un límit màxim d'aportació mensual de 13,37 euros.

g) Per a les persones que tinguin la condició d'assegurat com a pensionistes de la Seguretat Social i els seus beneficiaris la renda dels quals sigui igual o superior a 60.000 euros i inferior a 100.000 euros consignada a la casella de base liquidable general i de l'estalvi de la declaració de l'impost sobre la renda de les persones físiques, fins a un límit màxim d'aportació mensual de 18,52 euros.

h) Per als usuaris que tinguin la condició d'assegurat com a pensionistes de la Seguretat Social i els seus beneficiaris la renda dels quals sigui igual o superior a 100.000 euros consignada a la casella de base liquidable general i de l'estalvi de la declaració de l'impost sobre la renda de les persones físiques, fins a un límit màxim d'aportació mensual de 61,75 euros.

7. L'import de les aportacions que excedeixin les quanties esmentades en l'apartat anterior és objecte de reintegrament per la comunitat autònoma corresponent, amb una periodicitat màxima semestral.

8. Estan exempts de l'aportació els usuaris i els seus beneficiaris que pertanyin a una de les categories següents:

a) Afectats de síndrome tòxica i persones amb discapacitat en els supòsits que prevegi la seva normativa específica.

b) Persones perceptores de rendes d'integració social.

c) Persones perceptores de pensions no contributives.

d) Parats que han perdut el dret a percebre el subsidi de desocupació mentre subsisteixi la seva situació.

e) Persones amb tractaments derivats d'accident de treball i malaltia professional.

f) Persones beneficiàries de l'ingrés mínim vital.

g) Persones menors d'edat amb un grau de discapacitat reconegut igual o superior al 33 %.

h) Persones perceptores de la prestació econòmica de la Seguretat Social per fill o menor a càrrec en règim d'acolliment familiar permanent o guarda amb fins d'adopció.

i) Els pensionistes de la Seguretat Social perceptors dels complements per a pensions inferiors a la mínima que preveu l'article 59 del text refós de la Llei general de la Seguretat Social, aprovat pel Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre.

9. El nivell d'aportació de les persones enquadrades en la Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat, l'Institut Social de les Forces Armades i la Mutualitat General Judicial és del 30 % amb caràcter general, i els és aplicable el que disposen l'apartat 6.a) i l'apartat 8.e) d'aquest article.

10. El Govern pot actualitzar, mitjançant un Reial decret, els límits màxims a què fa referència l'apartat 6 d'aquest article.»

Disposició transitòria única. *Exempció de l'aportació dels usuaris i els seus beneficiaris en la prestació farmacèutica ambulatoria quan el pensionista de la Seguretat Social no sigui beneficiari del complement per mínims de les pensions contributives.*

Els pensionistes de la Seguretat Social que, en la data d'entrada en vigor de la redacció que en fa aquest Reial decret llei de l'article 102.8 i) del text refós de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, aprovat pel Reial decret legislatiu 1/2015, de 24 de juliol, no superin els nivells de renda que estableix la redacció anterior, continuen exempts de l'aportació de l'usuari en la prestació farmacèutica ambulatoria, encara que no siguin perceptors dels complements per a pensions inferiors a la mínima que preveu l'article 59 del text refós de la Llei general de la Seguretat Social, aprovat pel Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, si la seva renda anual és inferior a 5.635 euros de conformitat amb l'import consignat a la casella de base liquidable general i de l'estalvi de la declaració de l'impost sobre la renda de les persones físiques. Si no estan obligats a presentar aquesta declaració, continuen exempts si la seva renda anual és inferior a 11.200 euros.

L'exempció que preveu el paràgraf anterior s'aplica igualment a les persones beneficiàries d'aquests pensionistes.

Disposició final primera. *Títol competencial.*

El que disposa aquest Reial decret llei es dicta a l'empara de l'article 149.1.16.a de la Constitució, que atribueix a l'Estat la competència exclusiva en matèria de bases i

coordinació general de la sanitat, i de l'article 149.1.17.a de la Constitució, que atribueix a l'Estat la competència exclusiva en matèria de règim econòmic de la Seguretat Social.

Disposició final segona. *Desplegament reglamentari.*

S'habilita el Govern per dictar totes les disposicions que siguin necessàries per al desplegament i l'execució del que disposa aquest Reial decret llei.

Disposició final tercera. *Entrada en vigor.*

Aquest Reial decret llei entra en vigor l'endemà de la publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat».

12 de maig de 2026.

FELIPE R.

El president del Govern,
PEDRO SÁNCHEZ PÉREZ-CASTEJÓN