

Guía sobre el COPAGO de los

MEDICAMENTOS



Edición 2026

C/ Juan de Santander, 13 bajo

39009. Santander. Cantabria

Info@plenainclusioncantabria.org

www.plenainclusioncantabria.org



Programa de interés social financiado con cargo a la
asignación tributaria del IRPF



ÍNDICE

1. ¿Qué es el copago farmacéutico? [Pág. 4](#)
2. ¿Cómo se calcula el copago farmacéutico? [Pág. 5](#)
3. ¿Qué personas con discapacidad están exentas del pago de medicamentos? [Pág. 7](#)
4. ¿Cómo puedo saber mi código de Tipo de Aportación del Usuario (TSI)? [Pág. 8](#)
5. ¿Cómo puedo saber que aportación debo hacer según mi TSI? [Pág. 9](#)
6. ¿Qué sucede si superas el tope mensual? [Pág. 10](#)
7. ¿Qué puedo hacer si creo que mi copago no es correcto? [Pág. 12](#)
8. ¿Puedo solicitar un reintegro de gastos si el copago no era correcto? [Pág. 13](#)

1

¿Qué es el copago farmacéutico?

El copago farmacéutico es el **importe que una persona paga por sus medicinas** cuando va a la farmacia.

Este importe **no es el mismo para toda la población**, sino que se determina en función de tres factores:

1. La situación laboral
2. El nivel de ingresos
3. El tipo de medicamento prescrito.

En el caso de las personas con discapacidad que se encuentran en activo o que son pensionistas contributivos, el cálculo del copago se realiza en las mismas condiciones que para el resto de la población.

No obstante, existen supuestos específicos en los que las personas con discapacidad pueden acceder a la gratuidad total de los medicamentos.

A continuación, puedes ver cómo se calcula el importe que pagas por los medicamentos.

¿Cómo se calcula el copago farmacéutico?

El importe que se abona por los medicamentos depende de la situación personal del usuario:

Si se encuentra en activo, es pensionista o percibe algún tipo de prestación.

En función de esta situación, se asigna un código TSI (Tipo de Aportación del Usuario), que determina el porcentaje del precio del medicamento que debe asumir el paciente.

De forma general hay **4 categorías**.

1. **Personas exentas de pago**

Abonan el 0% del precio de los medicamentos.

Personas con pensiones no contributivas, parados de larga duración sin subsidio, perceptores del Ingreso Mínimo Vital (IMV) o personas con discapacidad en determinados supuestos.

2. **Pensionistas**

Abonan, con carácter general, el 10% del precio de los medicamentos.

3. **Mutualistas**

Abonan un porcentaje fijo del 30%.

En este grupo encontramos a las personas beneficiarias de mutualidades de MUFACE, ISFAS o MUGEJU.

4. **Trabajadores en activo**

Abonan un porcentaje de entre el 40% y el 60% del precio del medicamento, en función de su nivel de ingresos.

El importe que se abona por los medicamentos también depende del **nivel de ingresos del usuario**.

La Agencia Tributaria comunica al Servicio Cántabro de Salud la información necesaria para el cálculo del copago farmacéutico.

A continuación, se presentan las distintas categorías establecidas, junto con los tramos de ingresos anuales y los correspondientes límites máximos de aportación mensual.

SITUACIÓN	RENTA ANUAL	APORTACIÓN	TOPE MENSUAL (APRÓX.)
Activo	Menos de 18.000 €	40%	Sin tope
Activo	18.000 € - 100.000 €	50%	Sin tope
Activo	Más de 100.000 €	60%	Sin tope
Pensionista	Menos de 18.000 €	10%	8,23€
Pensionista	18.000 € - 100.000 €	10%	18,52€
Pensionista	Más de 100.000 €	60%	61,75€

¿Qué personas con discapacidad están exentas del pago de medicamentos?

La condición de discapacidad, por sí sola, no implica automáticamente la exención del pago de medicamentos.

No obstante, existen determinados supuestos en los que las personas con discapacidad sí están exentas de copago:

Menores de edad

Desde 2021, todos los **menores de 18 años con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33% están exentos de pagar por sus medicamentos.**

Para ello es necesario tener el certificado de discapacidad en vigor y que los datos estén actualizados en el sistema del Servicio Cántabro de Salud (SCS).

Personas con discapacidad en situación especial de necesidad:

- Personas con pensiones no contributivas por invalidez.
- Perceptores del Ingreso Mínimo Vital (IMV).
- Personas con discapacidad que reciben prestaciones económicas de la Seguridad Social por hijo a cargo.
- Personas beneficiarias de la antigua LISMI (Ley de Integración Social de los Minusválidos) que mantienen ese régimen específico.

¿Cómo puedo saber mi código TSI?

Para conocer el código TSI de tu aportación farmacéutica, puedes consultarlo de forma sencilla a través de diferentes vías en Cantabria. No obstante, no debes preocuparte, ya que el sistema sanitario está completamente automatizado.

De este modo, el importe a abonar **se calcula automáticamente** en el momento en que presentas tu tarjeta sanitaria en la farmacia. Puedes consultar tu código TSI mediante las siguientes opciones:

- **En la receta médica**
Ya sea en el documento en papel facilitado en el centro de salud o en la receta electrónica.
Generalmente, el código aparece en la parte superior derecha o junto a tus datos personales, con siglas como TSI 001, TSI 002, TSI 003, entre otros.
- **A través de la aplicación "Mi Salud SCS"**
En tu perfil de la aplicación oficial del Servicio Cántabro de Salud, junto a tu número de tarjeta sanitaria, suele indicarse el tipo de aportación farmacéutica que te corresponde.
- **En la farmacia**
Al presentar tu tarjeta sanitaria, el farmacéutico puede visualizar en el sistema el porcentaje de aportación que debes asumir.

¿Cómo puedo saber que aportación debo hacer según mi TSI?

Para interpretar el código TSI del que depende tu aportación farmacéutica, puedes guiarte por la siguiente equivalencia:

- **TSI 001: Exento de pago (0%).**
Corresponde a personas con rentas mínimas, pensionistas no contributivos, personas desempleadas sin subsidio, etc.
- **TSI 002: Aportación del 10%.**
Habitualmente asignado a pensionistas, con un límite mensual de aportación que puede variar en función de su nivel de renta.
- **TSI 003: Aportación del 40%.**
Para trabajadores en activo con ingresos anuales inferiores a 18.000 €.
- **TSI 004: Aportación del 50%.**
Corresponde a trabajadores en activo con ingresos entre 18.000 € y 100.000 € anuales.
- **TSI 005: Aportación del 60%.**
Para personas con rentas superiores a 100.000 €, tanto en trabajadores en activo como en pensionistas.
- **ATEP / ATS:** Se refieren a medicamentos relacionados con accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, en cuyo caso la aportación suele ser del 0%.

¿Qué sucede si superas el tope mensual?

En caso de superar el límite máximo mensual de aportación, los medicamentos pasarán a ser **gratuitos** durante el resto del periodo correspondiente.

El Servicio Cántabro de Salud dispone de dos mecanismos para garantizar la aplicación de este límite:

- **Aplicación automática**
El sistema informático sanitario de Cantabria detecta, cuándo se ha alcanzado el tope mensual, y dispensa de forma gratuita los medicamentos durante el resto del mes.
- **Devolución de oficio**
Si, pese a haber superado el límite, se continúan abonando los medicamentos, el Servicio Cántabro de Salud reintegra de oficio la diferencia entre el tope mensual y la cantidad pagada.

Esta devolución se realiza con una periodicidad semestral.

No todos los medicamentos tienen el mismo coste a efectos de copago farmacéutico.

Existen determinados **medicamentos**, especialmente aquellos destinados al tratamiento de **enfermedades crónicas o graves**, que cuentan con un **límite máximo de aportación por envase** (denominado técnicamente “cícero”).

En estos casos, aunque el porcentaje de aportación del usuario sea, por ejemplo, del 40%, nunca se abonará más de una cuantía fija por envase. La cuantía máxima por envase se fija actualmente, en torno a 4,24 €.

Asimismo, si el usuario opta por una marca comercial cuyo precio supera el importe de referencia fijado por el Ministerio para ese principio activo, deberá abonar íntegramente la diferencia correspondiente.

¿Qué puedo hacer si creo que mi copago no es correcto?

Si observas que el importe que se te cobra en la farmacia no se corresponde con tu situación actual, es posible que exista un desajuste en la sincronización de datos. Para resolverlo puedes:

- **Acudir a la Unidad de Admisión de tu centro de salud habitual**
en muchos casos, si se trata de un error en la base de datos, pueden actualizar la información de forma inmediata.
- **Contactar con el INSS para comprobar si el dato está correcto:**
Si en el centro de salud confirman que la información proviene de la Seguridad Social, será necesario solicitar cita previa en el Instituto Nacional de la Seguridad Social y tramitar una actualización de la condición de asegurado. Una vez realizada la modificación, el cambio suele reflejarse en el sistema de las farmacias en un plazo aproximado de 24 a 48 horas.

Es importante recordar que el nivel de aportación farmacéutica se determina a partir de la información gestionada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).



INSS Dirección Provincial

C. Calvo Sotelo, 8, 39002 Santander, Cantabria
942 39 43 00

¿Puedo solicitar un reintegro de gastos si el copago no era correcto?

Si has abonado una cantidad superior a la que te correspondía por un error administrativo, tienes derecho a solicitar la devolución del importe correspondiente.

Para ello, deberás:

- **Presentar una solicitud de reintegro de gastos de farmacia.**
- Solicitar en la farmacia las **facturas simplificadas**, en las que consten tu nombre o DNI, para adjuntarlas a la solicitud.
- **Aportar una resolución oficial** que acredite que, durante el periodo correspondiente, tenías derecho a una aportación inferior.
- **Facilitar un número de cuenta bancaria (IBAN)** donde realizar el ingreso del reintegro.

¿Dónde presentarlo?

La solicitud puede presentarse en el registro de la Consejería de Salud o a través de cualquier registro oficial del Gobierno de Cantabria.



Consejería de Salud del Gobierno de Cantabria
C. Federico Vial, 13, 39009 Santander, Cantabria
942 20 81 30

