

**NORMATIVA PARA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA
VIGENCIA A PARTIR DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2022**

COBERTURA PLANES SALUS

PLAN	REQUISITO	DESCUENTO	CONDICION
SALUS 100	Rp del Medico con validación a través de www.misvalidaciones.com.ar	40%	Hasta 2 medicamentos por receta
SALUS 200	Rp del Medico con validación a través de www.misvalidaciones.com.ar	40%	Hasta 2 medicamentos por receta

TODA RECETA CUYO MONTO MAXIMO SUPERE LOS **\$7500** DEBE LLEVAR LA AUTORIZACION DE AUDITORIA MEDICA Y/O FARMACEUTICA MEDIANTE UNA PRE-AUTORIZACION.

**FORMATO DE PRE-AUTORIZACION PROVISTO POR SUCURSAL DESDE
www.misvalidaciones.com.ar**

Producto	Presentacion	Laboratorio	Cantidad	% cob.
AMIXEN	500 mg comp.x 8	Laboratorios Be	1	50.00%

MisValidaciones - Datos de la receta Autorizada	
Convenio: Boreal	 2218520143548
Código de autorización: 2218520143548	
Autorizó: CRISTIAN RODRIGUEZ	
Afiliado: PEREZ JUAN	
Nro: 12345678/0	
Fecha Nacimiento: 1899-12-31	
Sexo: Indistinto	
Documento: 12345678	
Nro. recetario: 00 Fecha receta: 2022-07-03	
Médico: PRUEBA Matricula: MP 1234	

Este formato de pre-autorización es en reemplazo de los sellos de auditoria en sucursal, por lo que este formulario impreso o digital, ya fue evaluado por auditoria médica.

Este formato puede ser entregado al asociado en formato impreso y/o digital en PDF o similares, se trata de una pre-autorizacion de medicación realizada por Boreal y que **debe ser concluida por la farmacia para su validación total. El farmacéutico deberá ingresar a interfaz **AUTORIZAR RECETA/ NUMERO DE RECETA** y colocar los números (recuadro en rojo) y luego validar, concluido este paso el sistema le proveerá un código ultimo de autorización compuesto por XX campos numéricos.*

GENERALIDADES:

VALIDEZ DE LA PRESCRIPCIÓN: Hasta 20 días corridos

FACTURACIÓN: Mensual (dispensaciones entre el 1 y 31 de cada mes)

PRESENTACIÓN: del 1 al 10 de cada mes por Ventanilla Digital y el físico por la sucursal correspondiente.

REFACTURACIÓN: Serán re facturables las recetas hasta 30 días posteriores de la fecha de devolución tomando como referencia la indicada en el sello de SALUS facturación. -

CANTIDAD DE MEDICAMENTOS:

- UNO (1) por prescripción: *mayor cantidad autorizado por BOREAL.*
- Antibióticos inyectables: *Monodosis hasta 3 unidades.*
- Antibióticos inyectables: *Multidosis hasta 1 unidad por receta.*

VACUNAS: solo con autorización de SALUS (excepto vacuna antitetánica que no requiere autorización) **DERMATOLÓGICOS:** únicamente prescritos por dermatólogos, **Salvo Champúes, jabones medicinales y lacas que están todos excluidos.**

OFTALMOLÓGICOS: si por oftalmólogos.

TROQUEL CON CÓDIGO DE BARRAS: SI (únicamente)

NO SE RECONOCE: *Radiópacos y/o medios de diagnósticos. Soluciones parenterales. Citostáticos. Anorexígenos. Lipolíticos. Leches, alimentos y/o suplementos nutricionales. Albúmina humana. Aminoácidos. Productos cosmetológicos. Anestésicos en general. Medicamentos de uso en internación. Hormonas y/o drogas estimulantes de las gónadas femeninas y masculinas. Inmunomoduladores (estimulantes y supresores). Calcitonina. Anabólicos. Sildenafil, Vardenafil, etc. Orlistat. Sibutramina. Medicamentos con Ginseng y/o*

Vitamina E. Synvisc. Antipsicóticos (Olanzapinas). Prevenar, Rotarix, Neisvac-c. Drogas Anti HIV. Venta Libre. Material descartable. Anticonceptivos. Etanercept. Verteporfina. Glucosamina. Cartilago de Tiburón. Insaponificables de palta-soja. Esclerosantes venosos en general. NUTRIENTES DÉRMICOS (Dermaglos, Euroderm A, Hipoglós y similares). Carnitina sola y/o asociada. Bupropión. Gammaglobulina Humana + Histamina. Gammaglobulina polivalente. Laxantes en general. Apomorfina. Medicamentos con aminoácidos. Coadyuvantes en oncología. Eritropoyetina. Fórmulas Magistrales. Hormonas de crecimiento. Jabones y champúes medicinales. Lacas para uñas. Pediculidas. Medicamentos para el Alzheimer (Donopecilo, Rivastigmina) Mebeverina. Antimigrañosos (derivados de la ergotamina).

SE RECONOCEN CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE SALUS: *Medicamentos con: Heparinas de bajo peso molecular. Gammaglobulina Anti D. Leflunomida. Dabigatránexilato*

A partir de Diciembre de 2002:

1. *Si el médico prescribe un medicamento por su nombre genérico, Ud. podrá ofrecer a nuestros socios productos de diferentes costos pero con igual droga o principio activo, concentración, forma farmacéutica y tamaño (igual o menor) y por lo tanto la misma acción farmacéutica.*
2. *Si el médico prescribe un medicamento por su nombre de fantasía, Ud. podrá ofrecer a nuestros socios productos más económicos que el prescripto, pero con igual droga o principio activo, concentración, forma farmacéutica y tamaño (igual o menor) y por lo tanto la misma acción Farmacéutica.*
3. *Se reconocen productos genéricos con estuche y TROQUEL, siempre que figuren en Manual Farmacéutico con precio público sugerido.*
4. *No se reconocen medicamentos con TROQUELES ANULADOS.*