

Normativa Operativa para la
Dispensación de Medicamentos
en Farmacias



1. Introducción

Esta normativa establece los lineamientos para la correcta dispensación de medicamentos a los asociados a través de las farmacias prestadoras, y su posterior facturación.

2. Planes de cobertura

Planes Comerciales

Estos planes brindan cobertura para medicación ambulatoria, y están sujetos a límites de consumo y tope económico por receta. Para su dispensación requieren de receta médica (física o electrónica) validada a través de www.misvalidaciones.com.ar y adjuntada al momento de la facturación.

- **Planes Comerciales con cobertura del 50% sobre el precio de venta al público (PVP):** Plan A2, Plan A3, Plan M2 y Plan Magnum.
- **Planes Comerciales con cobertura del 40% sobre el precio de venta al público (PVP):** Planes Clásico, Integral, M1 y Singular.

Planes Especiales

Estos planes brindan cobertura para medicación crónica, y casos donde el asociado requiere una pre - autorización, ya sea, por medicación que excede los límites de consumo o el tope económico establecido.

El tope por receta puede consultarse en el siguiente enlace:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pCKEiJ1CPXyTQTDukSGZOeMv8BYX4BKEldszj-4EniY/edit?gid=0#gid=0>

Los Planes especiales y sus requisitos para la dispensación son:

Planes	Cobertura	Requisitos
Plan Anticonceptivos, Plan Discapacidad	100%	El Formulario Planes Especiales (físico o digital) debe ser validado a través de www.misvalidaciones.com.ar . No es necesario dejar copia en Farmacia.
Plan PMI	100%	Receta médica (física o electrónica) validada a través de www.misvalidaciones.com.ar y adjuntada en la facturación
Plan Diabetes	100%	Copia de receta (físico o digital) que debe ser validado a través de www.misvalidaciones.com.ar . No es necesario dejar copia en Farmacia.
Plan RES 310	70%	Formulario autorizado por sucursal Boreal (físico o digital) que debe ser validado a través de www.misvalidaciones.com.ar . No es necesario dejar copia en Farmacia.

Planes	Cobertura	Requisitos
Plan Cuidar Más 55	55%	El Formulario Planes Especiales (físico o digital) debe ser validado a través de www.misvalidaciones.com.ar . No es necesario dejar copia en Farmacia.
Plan Cuidar Más 45	45%	El Formulario Planes Especiales (físico o digital) debe ser validado a través de www.misvalidaciones.com.ar . No es necesario dejar copia en Farmacia.
Plan PMO	40%	Receta médica (física o electrónica) validada a través de www.misvalidaciones.com.ar y adjuntada al facturar.
Autorizaciones Especiales	40% - 100%	Requiere una pre - autorización emitida por Boreal que se debe validar en www.misvalidaciones.com.ar . La receta debe ir adjunta al facturar.
Preven +	50%	El Formulario Planes Especiales (físico o digital) debe ser validado a través de www.misvalidaciones.com.ar . No es necesario dejar copia en Farmacia.

Validez de las prescripciones: Hasta 20 días corridos.

Validez de los formularios / Receta diabetes: Según lo establecido en Mis Validaciones.

3. Formato de pre-autorización

La pre-autorización es entregada al asociado en formato impreso y/o digital en PDF o similares. La pre-autorización de medicación es realizada por Grupo Boreal, la cual debe ser validada por la farmacia al momento de la dispensación.

MisValidaciones - Datos de la receta Autorizada				
Convenio: Boreal Plan: Autorizaciones Especiales Código de autorización: 2218220131334 Autorizó: Juárez Malena				
Afiliado: AYUCH CLAUDIA ESTHER Nro: 27811086/1 Fecha Nacimiento: 1978-10-04 Sexo: Femenino Documento: 27082115				
Nro. receta: 00 Fecha receta: 2022-06-23 Médico: ADRIANA GUINO Matricula: MP 1432				
Observaciones: autorizado- auditoria				
Producto	Presentacion	Laboratorio	Cantidad	% cob.
TORGYN DUO	cáps.blandas vag.x 7	Raffo	1	50.00%
MICORAL FLUCO	cáps.x 2	Siegfried	1	50.00%

Validación de pre-autorización

El farmacéutico deberá ingresar a interfaz AUTORIZAR RECETA/ NUMERO DE RECETA e ingresar los números (recuadro en rojo) y luego validar, concluido este paso el sistema le proveerá un código ultimo de autorización compuesto por campos numéricos. La cobertura de las pre-autorizaciones puede variar entre el 40% y el 100%, según el caso. (Anexo IV)

La falta de cumplimiento de este punto es motivo de débito de la receta.

4. Formularios - Planes Especiales

Los planes CUIDAR+, RESOLUCIÓN 310, DISCAPACIDAD, ANTICONCEPTIVOS y PREVEN+ se encuentran unificados en el Formulario Planes Especiales.

El formulario tiene carácter prescriptivo, y permite consignar los siguientes datos: monodroga/asociación, concentración, duración del tratamiento en meses y marca comercial sugerida.

El Formulario Planes Especiales no habilita por sí solo la dispensa. La farmacia deberá dispensar únicamente los productos que se encuentren validados y autorizados en Mis Validaciones.

La información correspondiente al plan aplicable, porcentaje de cobertura, producto autorizado, cantidad y vigencia se encuentra cargada en la plataforma Mis Validaciones, siendo esta la autorización válida para la dispensa y posterior facturación.





**FORMULARIO
PLANES ESPECIALES**

PROGRAMA	DESCRIPCIÓN
CUIDAR +	Plan para pacientes con tratamientos prolongados, simplificando el proceso de prescripción por hasta 6 meses y mejorando el % de cobertura.
RESOLUCIÓN 310	Plan para pacientes con patologías crónicas prevalentes con una cobertura del 70%.
DISCAPACIDAD	Plan para pacientes con CLID de medicamentos inherentes a la patología, con una cobertura del 100%.
ANTICONCEPTIVOS	Plan para pacientes con medicación incluida dentro de la ley de planificación familiar, con cobertura del 100%.
PREVEN+	Anticonceptivos no incluidos en planificación familiar, con cobertura del 50%.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellido: _____ DNI: _____ Edad: _____
 Domicilio: _____ N° de aft.: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____
 Fecha de prescripción médica: _____

ANTECEDENTES DIAGNÓSTICOS

Diagnóstico primario: _____
 Diagnóstico secundario: _____
 Fecha y resultados de análisis clínicos relacionados al diagnóstico primario y secundario: _____
 Observaciones Clínicas: _____

TRATAMIENTO

Monodroga/asociación	Concentración	Duración del tratamiento (meses)	Marca comercial sugerida
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Firma y sello médico prescriptor _____

Importante: No es necesario la presentación del formulario al momento de facturar.

En el caso de no poder validar el afiliado debe comunicarse con nuestras sucursales para consultar el motivo del rechazo.

5. Requisitos de presentación

Presentación de Facturación para los diferentes Centros de Costos:

- **Boreal - Salus:** Facturación mensual entre el 1 y 10 de cada mes a través de **Portal Autogestión de Prestadores** (www.borealsalud.com.ar).
- **Avanza - Parque Salud:** Para los centros de costo Avanza y Parque Salud la facturación debe ser presentada por la plataforma <https://boreal.bymovi.com/facturacion>
- El respaldo en formato físico debe presentarse en la sucursal correspondiente hasta el 10 de cada mes o el día hábil posterior en caso de ser feriado o fin de semana.
- La facturación debe ser presentada de forma mensual, es decir, con las dispensaciones realizadas desde 01 al 31 de cada mes. La facturación presentada no debe exceder los 60 días desde la dispensación.
- Factura A, C, M, Ticket Factura o Resumen Valorizado, según corresponda. Para el caso de la factura y/o Ticket factura debe ser confeccionado con el importe a cargo de la obra social, sin descontar bonificaciones. El importe facturado debe corresponder con los cierres de lotes de Mis Validaciones o presupuestos autorizados (pañales, o descartables). En el detalle de factura deben incluir el importe del 100% PVP y el periodo facturado.
- Recetas Físicas / Recetas electrónicas (en caso de que el plan lo necesite): debe adjuntar la totalidad de las recetas físicas, las cuales deben tener los siguientes datos:
 - RP manual o electrónica (firma, sello y fecha del médico).
 - Diagnostico.
 - Debe contener los troqueles originales, sin estar deteriorados o tachados.
 - Firma de conformidad del asociado.
 - Firma y sello de Farmacia.
 - Fecha de venta o dispensación.
 - Ticket o detalle de la venta con cantidades entregadas, descuentos efectuados y precios.
 - Código de autorización emitido desde mis validaciones para las dispensas de los asociados del Grupo Boreal.
- Orden de Envío (prestadores colegiados/círculos/agrupados/redes/cámaras o asociaciones) o Cierre de Lotes (prestadores directos). Los planes deben ser separados por Planes Comerciales y Planes Especiales. Facturación separada entre Planes Comerciales y Planes Especiales, y deben ser presentadas en el USUARIO correspondiente del portal de autogestión.
- **Detalle en el resumen adjunto:**
 - Importes al 100% PVP del valor de los medicamentos facturados.
 - Importe a cargo de la obra social según los % de cobertura reconocidos.
 - Nombre de la farmacia dispensadora y CUF (Código de Mis Validaciones).
 - Cantidad de recetas facturadas.

Importante:

- Recordar que cuenta con usuarios diferenciados para la presentación de Planes Comerciales y Planes Especiales.
- La facturación deberá presentarse en formato digital a través del portal correspondiente y, además, con el respaldo físico en la sucursal que corresponda, cuando la normativa así lo requiera.
- Ninguna de las dos presentaciones reemplaza a la otra: la presentación digital y la presentación física son complementarias y obligatorias.
- Refacturación: posible hasta 30 días posteriores a la fecha de devolución.
- En caso de sustitución de medicamento, debe realizarse la conformidad por parte del asociado en la receta y del farmacéutico.
- En el caso de los planes especiales dispensados con Formulario no es necesario la presentación de este ni de ninguna receta para facturar (punto 2).

6. Medicamentos no reconocidos en planes comerciales

- Albúmina humana
- Aminoácidos
- Anabólicos
- Anestésicos en general
- Anticonceptivos fuera de los planes especiales
- Antimigrañosos con ergotamina
- Eritropoyetina
- Hormonas de crecimiento
- Inmunomoduladores
- Jabones y champús medicinales
- Lacas para uñas
- Laxantes
- Medicamentos de uso exclusivo en internación
- Productos cosmetológicos
- Radiopacos y medios de diagnóstico
- Sildenafil, vardenafil, sibutramina
- Medicamentos de venta libre

7. Sanciones por incumplimiento

El incumplimiento de la presente norma operativa podrá derivar en las siguientes sanciones:

- **Débitos en la facturación:** por incumplimiento de requisitos administrativos.
- **Suspensión temporal del prestador:** en caso de reiteración de errores o presentación de documentación incompleta.
- **Rescisión del convenio con el prestador:** en casos de fraude, dispensación indebida o incumplimiento sistemático de las normas establecidas.

Las sanciones serán aplicadas tras una auditoría interna y previa notificación al prestador afectado.

