

PLANES COMERCIALES

PLAN	DESCUENTO	REQUISITO
A2	50%	Rp del Médico (físico o electrónica) para validación a través de www.misvalidaciones.com.ar . Al momento de facturar se debe adjuntar receta.
A3	50%	Rp del Médico (físico o electrónica) para validación a través de www.misvalidaciones.com.ar . Al momento de facturar se debe adjuntar receta.
CLASICO/ CLASICO OSPSIP	40%	Rp del Médico (físico o electrónica) para validación a través de www.misvalidaciones.com.ar . Al momento de facturar se debe adjuntar receta.
INTEGRAL	40%	Rp del Médico (físico o electrónica) para validación a través de www.misvalidaciones.com.ar . Al momento de facturar se debe adjuntar receta.
M1	40%	Rp del Médico (físico o electrónica) para validación a través de www.misvalidaciones.com.ar . Al momento de facturar se debe adjuntar receta.
M2	50%	Rp del Médico (físico o electrónica) para validación a través de www.misvalidaciones.com.ar . Al momento de facturar se debe adjuntar receta.
MAGNUM	50%	Rp del Médico (físico o electrónica) para validación a través de www.misvalidaciones.com.ar . Al momento de facturar se debe adjuntar receta.
SINGULAR	40%	Rp del Médico (físico o electrónica) para validación a través de www.misvalidaciones.com.ar . Al momento de facturar se debe adjuntar receta.

TODA RECETA CUYO MONTO MAXIMO SUPERE **VALOR TOPE DEFINIDO EN EL LINK ADJUNTO**,
DEBE LLEVAR **PRE - AUTORIZACION**.

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

FORMATO DE PRE-AUTORIZACION

MisValidaciones - Datos de la receta Autorizada				
Convenio: Boreal				
Código de autorización: 2218520143548				
Autoriz: CRISTIAN RODRIGUEZ		<div style="border: 2px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">2218520143548</div>		
Afiliado: PEREZ JUAN				
Nro: 12345678/0				
Fecha Nacimiento: 1899-12-31				
Sexo: Indistinto				
Documento: 12345678				
Nro. receta: 00		Fecha receta: 2022-07-03		
Médico: PRUEBA Matrícula: MP 1234				
Producto	Presentacion	Laboratorio	Cantidad	% cob.
AMIXEN	500 mg comp.x 8	Laboratorios Bc	1	50.00%

IMPORTANTE

Este formato puede ser entregado al asociado en formato impreso y/o digital en PDF o similares, se trata de una pre- autorización 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** 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 falta de cumplimiento de este punto es motivo de débito de la receta.

PAUTAS DE FACTURACION/PRESENTACIONES (PLANES COMERCIALES)

Recetas Físicas: debe adjuntar la totalidad de las recetas físicas, las cuales deben tener los siguientes datos:

- A. 1) RP manual (firma, sello y fecha del médico) o 2) RP electrónica (firma, sello y fecha del médico).
- B. Debe contener los troqueles originales, sin estar deteriorados o tachados.
- C. Firma de conformidad de asociado.
- D. Firma y sello de Farmacia.
- E. Fecha de venta o dispensación.
- F. Ticket o detalle de la venta con cantidades entregadas, descuentos efectuados y precios.
- G. Código de autorización emitido desde mis validaciones para las dispensas de los asociados del Grupo Boreal.
- H. En caso de sustitución de medicamento, debe realizarse la conformidad por parte del afiliado en la receta.

PLANES ESPECIALES

Todos los planes especiales, menos PMO y PMI, no tienen monto máximo por receta.

PLAN	DESCUENTO	REQUISITO
ANTICONCEPTIVOS	100%	Formulario autorizado por sucursal Boreal (físico o electrónica) para su validación a través de www.misvalidaciones.com.ar . No es necesario que deje copia en Farmacia.
CUIDAR MAS 45	45%	Formulario autorizado por sucursal Boreal (físico o electrónica) para su validación a través de www.misvalidaciones.com.ar . No es necesario que deje copia en Farmacia.
CUIDAR MAS 55	55%	Formulario autorizado por sucursal Boreal (físico o electrónica) para su validación a través de www.misvalidaciones.com.ar . No es necesario que deje copia en Farmacia.
DIABETES	100%	Rp del Médico (puede ser copia) para validación a través de www.misvalidaciones.com.ar . Puede ser copia u original. No es necesario que deje RP en Farmacia.
DISCAPACIDAD	100%	Formulario autorizado por sucursal Boreal (físico o electrónica) para su validación a través de www.misvalidaciones.com.ar . No es necesario que deje copia en Farmacia.
RES 310	70%	Formulario autorizado por sucursal Boreal (físico o electrónica) para su validación a través de www.misvalidaciones.com.ar . No es necesario que deje copia en Farmacia.
PMI	100%	Rp del Médico (físico o electrónica) para validación a través de www.misvalidaciones.com.ar . Al momento de facturar se debe adjuntar receta.
PMO	40%	Rp del Médico (físico o electrónica) para validación a través de www.misvalidaciones.com.ar . Al momento de facturar se debe adjuntar receta.

FORMULARIO PLANES ESPECIALES:

Los planes **Cuidar + / Res 310 / Discapacidad / Anticonceptivos** se encuentran unificados en un solo formulario. Cada medicación tendrá identificado a que plan corresponde con su % de cobertura.

FORMULARIO PLANES ESPECIALES
PROGRAMA DESCRIPCIÓN
CUIDAR + Para pacientes con sustratos prescriptos, siempre en el proceso de prescripción por más de 6 meses y cobertura del 45% de cobertura.
RESOLUCIÓN 310 Para pacientes con patologías crónicas prevalentes con una cobertura del 70%.
DISCAPACIDAD Para pacientes con CUIJ de reconocimientos inherentes a la patología, con una cobertura del 100%.
ANTICONCEPTIVOS Para pacientes con medicación incluida dentro de la ley de planificación familiar, con cobertura del 100%.

DATOS DEL PACIENTE
 Nombre y apellido: _____ DNI: _____ Edad: _____
 Domicilio: _____ Nº de apt.: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____

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

TRATAMIENTO

Medicaciones	Concentración	PLAN
Nombre medicación	Concentración	CUIDAR + RESOLUCIÓN 310 DISCAPACIDAD ANTICONCEPTIVOS
Única dosis	Duración del tratamiento (meses)	
Nombre medicación	Concentración	CUIDAR + RESOLUCIÓN 310 DISCAPACIDAD ANTICONCEPTIVOS
Única dosis	Duración del tratamiento (meses)	
Nombre medicación	Concentración	CUIDAR + RESOLUCIÓN 310 DISCAPACIDAD ANTICONCEPTIVOS
Única dosis	Duración del tratamiento (meses)	
Nombre medicación	Concentración	CUIDAR + RESOLUCIÓN 310 DISCAPACIDAD ANTICONCEPTIVOS
Única dosis	Duración del tratamiento (meses)	
Nombre medicación	Concentración	CUIDAR + RESOLUCIÓN 310 DISCAPACIDAD ANTICONCEPTIVOS
Única dosis	Duración del tratamiento (meses)	

Insuño: _____
 Insuño: _____
 Autor: _____ Fecha de autorización: ____/____/____
Nombre y cargo médico autor Nombre y cargo médico prescriptor

- CUIDAR +
- RESOLUCIÓN 310
- DISCAPACIDAD
- ANTICONCEPTIVOS

PAUTAS DE FACTURACION/PRESENTACIONES (PLANES ESPECIALES)

Se debe adjuntar la totalidad de **las recetas físicas (PMO)** y/o **de los vouchers (RESTO DE PLANES ESPECIALES)** con las que efectúa la dispensación, las cuales deben tener los siguientes datos:

- a- Debe contener los troqueles originales, sin estar deteriorados o tachados.
- b- Firma de conformidad de asociado.
- c- Firma y sello de Farmacia.
- d- Fecha de venta o dispensación.
- e- Ticket o detalle de la venta con cantidades entregadas, descuentos efectuados y precios.
- f- Código de autorización emitido desde mis validaciones para las dispensas de los asociados del Grupo Boreal.

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

GENERALIDADES:

CREDECIALES



CREDECIAL FISICA



CREDECIAL VIRTUAL (desde App **Boreal Móvil**) *

Credencial virtual extraída desde la **App Boreal Móvil instalada en los smartphones de nuestros asociados. Tiene la misma validez que la credencial física. Solamente disponible para planes listados en el presente documento.*

VALIDEZ DE LA PRESCRIPCIÓN (planes comerciales): Hasta 20 días corridos

FORMULARIOS: según tome establecido en Mis Validaciones.

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

PRESENTACIÓN: del 1 al 10 decada 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 Boreal facturación.

CANTIDAD DE MEDICAMENTOS:

Dos (dos) por prescripción: mayor cantidad deberá ser autorizado por BOREAL. Antibióticos inyectables: Monodosis hasta 3 unidades.

Antibióticos inyectables: Multidosis hasta 1 unidad por receta.

VACUNAS: solo con autorización de BOREAL (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. Cartílago de Tiburón. Insaponificables de palta-soja. Esclerosantes venosos en general. NUTRIENTES DÉRMICOS (Dermaglos, Euroderm A, Hipoglós y similares). Carnitina sola y/o asociada. Bupropión. Gamaglobulina 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. Pediculicidas. Medicamentos para el Alzheimer (Donopecilo, Rivastigmina) Mebeverina. Antimigrañosos (derivados de la ergotamina).

SE RECONOCEN CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE BOREAL: *Medicamentos con:*

Heparinas de bajo peso molecular. Gammaglobulina Anti D. Leflunomida. Dabigatránexilato