

## NORMATIVA PARA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA

### PLANES BOREAL

| Plan                   | Recetario válido                     | % Dto.   | Límite de prescripción por recetario |
|------------------------|--------------------------------------|----------|--------------------------------------|
| A2                     | RP del Médico con validación on line | DTO. 50% | Hasta 3 medicamentos                 |
| MAGNUM<br>A3<br>M2, M3 | RP del Médico con validación on line | DTO. 50% | Hasta 3 medicamentos                 |
| INTEGRAL               | RP del Médico con validación on line | DTO. 40% | Hasta 2 medicamentos                 |
| CLÁSICO<br>BASICO      | RP del Médico con validación on line | DTO. 40% | Hasta 2 medicamentos                 |
| M1                     | RP del Médico con validación on line | DTO. 40% | Hasta 2 medicamentos                 |
| PMO<br>GENUINOS        | RP del Médico con validación on line | DTO. 40% | Hasta 2 medicamentos                 |

**TODO MEDICAMENTO CON VALOR MAYOR A \$ 3.500,00 DEBE LLEVAR AUTORIZACIÓN DE AUDITORIA MÉDICA Y/O FARMACÉUTICA DE BOREAL.**

### CREDENCIALES



**CREDENCIAL FÍSICA**



**CREDENCIAL VIRTUAL (desde App Boreal Móvil)\***

*\*Credencial virtual extraída desde la **App Boreal Móvil** instalada en los smartphones de nuestros afiliados. Tiene la misma validez que la credencial física. Solamente disponible para planes listados en el presente documento. Salvo PMI, PLANES ESPECIALES (Oncológicos, HIV, etc.)*

## GENERALIDADES:

**VALIDEZ DE LA PRESCRIPCIÓN:** Hasta 10 días corridos

**FACTURACIÓN:** Mensual (del 1 al 31 de cada mes)

**PRESENTACIÓN:** del 1 al 10 de cada mes

**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:

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 BOREAL (excepto vacuna antitetánica que no requiere autorización)

**DERMATOLÓGICOS:** únicamente prescritos por dermatólogos, **Salvo Champús, jabones medicinales y lacas que están todos excluidos.**

**OFTALMOLÓGICOS:** si por oftalmólogos.

**TROQUEL CON CÓDIGO DE BARRAS:** SI (únicamente)

## NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS A PARTIR DEL 01/05/2009:

Isotretinoína.

Vasodilatadores Periféricos: Pentoxifilina. Blufomedil. Cilostazol.

Antihipertensivos: Losartán, Irbesartán. Candesartan, Telmisartán, Olmesartán, Valsartán.

Tibolona.

PlantagoPsyllium (Metamucil, Konsyl, Motional, Salutaris).

PlantagoOvataForsk (Agiofibras, Plantaben).

PlantagoOvataForsk + Cassia Angustifolia vahl (Agiolax, Gelax, Kronolax, Rapilax Fibras).

Multivitaminicos que en su fórmula no contengan Ginseng y vitamina E como componente principal en su formulación.

## NO SE RECONOCE:

Radiopacos 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 champús medicinales. Lacas para uñas. Pediculidas. 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. Dabigatranetexilato

**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**.