ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES
ACAA
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Directora Ejecutiva | Wanda Ortega Álamo | wortega@acaa.pr.gov

Política y Procedimiento	**Página: 1 de 16**
Departamento: Asuntos Médicos	**Efectividad:** 15 de julio de 2026
Título: Autorización de Beneficios de Farmacia	**Aplica al Departamento: Asuntos Médicos**
Número: 2026-AM-PP- 06	**Fecha más reciente de revisión:** 15/julio/26
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez.	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo.	

I. Titulo

Autorización de Beneficios de Farmacia

II. Política

La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles ("ACAA") provee a los lesionados de accidentes de vehículo de motor, el beneficio de farmacia para el tratamiento de condiciones relacionadas con el accidente. La Administración proveerá servicios de medicinas despachadas en farmacias mediante una receta por un médico o dentista para el tratamiento de lesiones a consecuencia de un accidente de vehículo de motor cubierto por la Ley.

III. Base Legal

Esta política y procedimiento se establece a tenor con el Artículo 4, G de la Ley Núm. 111 de 14 de agosto de 2020, en vigor el 12 de noviembre de 2020, "Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor" en adelante "Ley Núm. 111-2020" y las Reglas 14, 15, 16 y 17 (H-7) del Reglamento Núm. 9249 de 29 de diciembre de 2020, según enmendado en adelante "Reglamento Núm. 9249". Además, se rige por la Ley de Farmacia de Puerto Rico, Ley Núm. 247 de 3 de septiembre de 2004, según enmendada. Estas son las fuentes legales principales sobre el tema, pero no excluyen otras con efectos regulatorios sobre el asunto.

IV. Propósito

Establecer y definir los criterios para otorgar el beneficio de Servicios de Medicinas en Farmacias, como parte de los servicios médico-hospitalarios dispuestos por la Ley Núm. 111-2020 y el Reglamento 9249. Para autorizar este servicio, la ACAA requiere la aplicación de los criterios médicos y la política y procedimientos establecidos en este documento.

V. Definiciones

Los siguientes términos, palabras y frases utilizadas en el contexto de la presente

Política tendrán el significado a continuación especificado, excepto que en el texto se provea otro significado o fuere incompatible con el espíritu y propósito de la disposición. La referencia al tiempo presente incluye el futuro; el género masculino incluye el femenino o cualquier otro y al número singular incluye el plural y viceversa. Para fines de esta política y procedimiento se define los siguientes términos:

A. **Accidente de Vehículo de Motor** - Evento en el cual una persona natural sufre daño corporal o enfermedad, como consecuencia del mantenimiento o uso por sí mismo o por otra persona de un vehículo de motor como tal vehículo.

B. **Administrador del Beneficio de Farmacia (Pharmacy Benefits Manager, PBM, por sus siglas en inglés)** – Empresa que ofrece servicios de asesoramiento, procesamiento, pago de las reclamaciones y administración del beneficio de farmacia a las aseguradoras o empleadores. Entre los servicios que ofrece están: proveer y contratar la Red de Farmacias Participantes, negociar los servicios y los costos de los medicamentos y el mantenimiento y operación del formulario de medicamentos mediante un sistema de transmisión electrónica con la Red de Farmacias Participantes.

C. **Auditoría de Farmacia -** Se refiere al programa establecido por el PBM para asegurar el cumplimiento de la farmacia con el contrato de proveedores y detectar potencial de fraude, desperdicio o abuso en la operación de la farmacia. Estas auditorias pueden ser presenciales o de escritorio y pueden resultar en recobros financieros, denegación de reclamaciones o terminación de la farmacia en la red.

D. **Dentista** - Doctor en medicina dental, o cualquier dentista autorizado por la Junta Dental Examinadora de Puerto Rico a practicar la profesión de odontología en Puerto Rico.

E. **Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores** - Unidad de trabajo dentro de la estructura organizacional de la ACAA, a la que están adscritas las Áreas de Autorizaciones de Servicios Médicos-Hospitalarios, Servicios Quiroprácticos, Cumplimiento de Servicios al Lesionado, Farmacia y Contrataciones y Relaciones con Proveedores.

F. **Director Médico** - Doctor en medicina con licencia para practicar en Puerto Rico, nombrado por el director ejecutivo, quien dirigirá los trabajos evaluativos y clínicos relacionados con los servicios médicos que ofrece la Administración.

G. **Éditos del Sistema** – Se refiere a las distintas validaciones de seguridad realizadas en el punto de servicio por el PBM para asegurar el uso apropiado de los medicamentos. Algunos ejemplos incluyen interacciones droga-droga, terapia duplicada, dosis incorrecta,

consideraciones relacionadas con la edad o el género del paciente, entre otros, los cuales pueden resolverse en el punto de servicio.

H. **Farmacia** - Establecimiento legalmente autorizado por el estado, donde se despachan medicinas, bajo la supervisión de un farmacéutico licenciado.

I. **Formulario de Medicamentos** - Lista de medicamentos cubiertos por la ACAA para tratar las condiciones médicas de los lesionados, que están directamente relacionadas a un accidente de vehículo de motor.

J. **Lesionado** - Persona natural que sufra daño corporal o enfermedad o la muerte resultante de éstas, como consecuencia del mantenimiento o uso por sí mismo o por otra persona de un vehículo de motor como tal vehículo.

K. **Medicinas** - Cualquier medicamento que la condición del lesionado requiera, siempre y cuando vaya acompañada de una receta.

L. **Medicina(s) Repetida(s)** - Es la medicina que ha de despacharse, según la correspondiente receta, en cantidades similares por más de una ocasión, sin necesidad de que se obtenga una nueva receta para cada ocasión. Las repeticiones representarán fracciones de un término indicado en la presente política y procedimiento, a partir del cual se requerirá una nueva receta, emitida luego de la correspondiente reevaluación médica.

M. **Médico -** Doctor en medicina legalmente autorizado a practicar la profesión de médico en Puerto Rico.

N. **Médico Autorizado** - Para fines de esta Política y Procedimiento se refiere al doctor en medicina designado por el Director Médico de la ACAA para formar parte del Comité Evaluador del Formulario de Medicamentos.

O. **Médico de Tratamiento** – Es el médico que ofrece servicios y atiende al momento, o de forma habitual, al lesionado de accidente de vehículo de motor. Éste puede ser el médico primario o el médico especialista (Ortopeda, Neurólogo, Fisiatra, Psiquiatra, entre otros).

P. **Médico Primario** - Doctor en medicina legalmente autorizado para ejercer la práctica de la medicina en Puerto Rico. Para efectos de la ACAA, se considera como médico primario al Generalista, Internista, Médico de Familia, Pediatra y Ginecólogo.

Q. **Necesidad Médica** - Servicios, tratamientos, equipos y suministros que son necesarios para el diagnóstico y tratamiento del estado médico del lesionado. Cumplen con los estándares de la práctica de la medicina y no se proveen por conveniencia del lesionado o

su proveedor de servicio. En términos generales, la necesidad médica se fundamenta en la práctica aceptada de la medicina que garantiza la habilidad de que el lesionado del accidente mantenga, conserve u obtenga sus capacidades funcionales y conforme a las políticas médicas aprobadas.

R. **Oficial de Autorizaciones de Servicios** – Doctor en medicina a cargo de evaluar, revisar y autorizar los servicios médico-hospitalarios, servicios quiroprácticos que solicitan los médicos, proveedores de la red de la ACAA, para tratamiento de los lesionados de accidentes de vehículo de motor.

S. **Procedimiento de Autorización** - Proceso que se lleva a cabo en el Departamento de Asuntos Médicos de la ACAA, en el cual se analiza y determina la relación causal entre el accidente y cada una de las lesiones recibidas por el lesionado y la necesidad médica de los beneficios solicitados, previo a la aprobación o denegación de los beneficios médico-hospitalarios o del pago de estos.

T. **Receta (Orden Médica)** - Es el documento donde un médico o dentista, detalla las medicinas necesarias para tratar un lesionado, su uso, así como las cantidades a despacharse.

U. **Red de Farmacias Participantes** – Grupo de farmacias seleccionadas y contratadas por el Administrador del Beneficio de Farmacia (PBM), para el manejo y despacho de medicamentos conforme al formulario de medicamentos aprobados por la ACAA.

V. **Relación Causal** - Determinación fundamentada en la evidencia médica y otros documentos presentados por el lesionado en su reclamación en la que se concluye que las lesiones y condiciones que presenta el lesionado fueron causadas por un accidente de motor.

W. **Sistema Electrónico ACAA 21 Web** - Se refiere al Sistema Electrónico ACAA 21 utilizando la red informática de Internet. La red de Internet nos da una mayor flexibilidad para el uso de herramientas de trabajo como el uso de correos electrónicos para el intercambio de información, mensajes y documentos entre nuestros usuarios, reclamantes y proveedores de servicios, entre otros. Los documentos recibidos a través de este correo lo podemos archivar directamente al expediente electrónico del lesionado sin pasar por el proceso de digitalización.

X. **Técnico de Farmacia** - Toda persona debidamente autorizada por la Junta de Farmacia para ejercer la ocupación de auxiliar de farmacia, de acuerdo con la Ley Núm. 282 de 15 de mayo de 1945, según enmendada.

VI. Administración del Beneficio de Farmacia

A. La administración del beneficio está a cargo del Departamento de Asuntos Médicos, juntamente con el PBM, contratado por la ACAA para asesorar, establecer, mantener y manejar un Formulario de Medicamentos. El PBM provee los servicios de una Red de Farmacias Participantes para despachar los medicamentos a los lesionados que son elegibles al beneficio.

B. El contenido y especificaciones del Formulario de Medicamentos constituyen la Cubierta del Beneficio de Farmacia, cuyo desarrollo está a cargo de un Comité Evaluador compuesto por el Director Médico, Médicos Autorizados y el Oficial de Autorizaciones de Servicios por parte de la ACAA y por parte del PBM, los Doctores en Farmacia.

C. El Comité Evaluador del PBM se reúne periódicamente para evaluar las diferentes clases terapéuticas y emitir sus recomendaciones a la ACAA para incorporarlas al Formulario de Medicamentos. Estas están basadas en evidencia científica, aspectos clínicos y análisis de costo eficiencia que permitan a la ACAA mantener un formulario de medicamentos que sea apropiado, seguro y costo efectivo. Además, evalúan los informes de utilización y de transacciones (tiempo de respuesta, aprobaciones, denegaciones y apelaciones) provistos por el PBM. Los cambios recomendados como resultado de esta evaluación se documentan en la Solicitud de Cambio (Anejo A).

D. Finalizado el proceso de evaluación por el Comité Evaluador, el PBM prepara la Solicitud de Cambio para la firma de la ACAA y actualiza el Formulario de Medicamentos, según acordado.

VII. Cubierta del Beneficio de Farmacia

A. Los servicios médicamente necesarios tienen que cumplir con lo siguiente:

1. Ser apropiados y consistentes con el diagnóstico indicado por el (los) médicos que atienden su condición.

2. Ser compatibles de acuerdo con los estándares de práctica aceptados en la medicina.

3. Sean provistos en lugares seguros, apropiados y costo-efectivos de acuerdo con el diagnóstico y severidad de los síntomas indicados por el (los) médico(s) que le atiende.

4. Que no son provistos por conveniencia del lesionado, sus proveedores o su hospital.

5. Que no son provistos como servicios de carácter custodial.

6. No debe existir otro tratamiento más conservador y de menor costo y otro lugar más apropiado para el servicio.

B. A través del desarrollo de un Formulario de Medicamentos se establece cual ha de ser la cubierta de farmacia para la ACAA. La cubierta está compuesta por: (1) medicamentos cubiertos que no requieren pre-autorización y (2) medicamentos cubiertos que requieren autorización.

C. La cantidad, frecuencia y requisitos de autorización de parte de la ACAA para el despacho de los medicamentos está determinada por las especificaciones del Formulario de Medicamentos vigente a la fecha del despacho.

D. Para propósito del Formulario de Medicamentos de la ACAA, el uso de productos genéricos o bioequivalentes como primera opción es mandatorio. Estos medicamentos genéricos o bioequivalentes son aprobados por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA, por sus siglas en inglés) y clasificados como "AB", así como autorizados bajo la reglamentación local que aplique en Puerto Rico.

E. La regla de genéricos mandatorios no aplica a los anticonvulsivos y anticoagulantes. Sin embargo, para los anticonvulsivos en lesionados nuevos, que nunca han recibido el medicamento previamente, se recomienda iniciar el tratamiento con el uso del medicamento en su formulación genérica. El neurólogo a cargo de prescribir los anticonvulsivos por primera vez podrá enviar a la ACAA información para sustentar la necesidad de uso de un medicamento de marca en un paciente nuevo.

F. Si el lesionado no desea el medicamento genérico, en los casos que exista uno, tendrá que pagar el medicamento de marca.

G. No todos los medicamentos con leyenda federal bajo las categorías previamente mencionadas están cubiertos en el Formulario de Medicamentos. La ACAA en su esfuerzo de promover terapias costo efectivas, ha seleccionado diversos productos dentro de las distintas categorías que brindan alternativas de alta calidad que han demostrado ser clínicamente efectivas.

H. Para los medicamentos antisicóticos y las heparinas, se permite un despacho de emergencia de un suplido hasta el próximo día laborable, en fines de semana, días feriados y aquellos días previamente notificados por la ACAA como no laborables.

I. El PBM no procesará medicamentos en pacientes cuya cubierta no esté activa en la ACAA.

Política y Procedimiento	Página: 7 de 16
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 15 de julio de 2026
Título: Autorización de Beneficios de Farmacia	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2026-AM-PP-06	Fecha más reciente de revisión: 15/julio/26
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

VIII. Procedimiento para Acceder al Beneficio de Farmacia

A. Una vez la Oficina Regional determina la elegibilidad del lesionado y registra el caso en el Sistema Electrónico (ACAA-21 Web), se activa la cubierta de farmacia. Los casos que tengan problemas en el despacho del medicamento por asuntos de elegibilidad, casos de cubierta de más de dos (2) años o casos no registrados previamente en el Sistema Electrónico (ACAA-21 Web) deben acudir a la Oficina Regional correspondiente para activar la cubierta de farmacia.

B. Al registrarse el caso en el Sistema Electrónico (ACAA-21 Web), se ejecuta una transmisión electrónica a los sistemas de elegibilidad del PBM para que el lesionado, en tiempo real, tenga acceso a sus medicamentos a través de la Red de Farmacias Participantes.

C. Una vez, el lesionado o su representante, esté activo en la Cubierta de Farmacia, entrega la receta en una de las farmacias participantes libremente seleccionada por el lesionado para el procesamiento de esta.

IX. Mensajes de Rechazo en el Punto de Servicio (Red de Farmacias Participantes) durante el Despacho de las Recetas

El sistema del PBM está programado para validar electrónicamente que la información sobre elegibilidad del lesionado está correcta y que el despacho cumple con las especificaciones del formulario. Las validaciones o la aplicación de los éditos a la transacción de despacho de la *receta* generan distintos mensajes a las *farmacias participantes*. Algunos impiden la entrega del medicamento (rechaza la transacción). Los relacionados a asuntos de elegibilidad requieren que el lesionado visite la Oficina Regional, para que le activen su elegibilidad en el sistema del PBM. Los relacionados a requisitos de autorización, requieren que la *farmacia* solicite la autorización al Área de Farmacia del *Departamento de Asuntos Médicos*. El Área de Farmacia determina la aprobación o denegación conforme a lo descrito más adelante en el *Procedimiento de Autorizaciones*.

Los distintos tipos de validaciones/éditos se resumen a continuación:

A. Validez de transmisión/transacciones (que la información enviada este completa).

B. Elegibilidad (se valida la información del lesionado y el estatus de su cubierta).

C. Disponibilidad (se evalúa la duplicidad de la reclamación y la información de la droga.

D. Lógicas de la transacción:

1. Despacho antes de tiempo (*Refill too soon*).
2. Dispensar según ordenado (*Dispense as Written, DAW*, por sus siglas en inglés).
3. Medicamento OTC.
4. Medicamento en el formulario.
5. Días de suplido.
6. Vigencia de receta.

E. Revisión de Utilización de la Droga (validar conflictos en la utilización - *Drug Utilization Review o DURs* por sus siglas en inglés).

Ej. Medicamento se usa dos (2) veces al día y la receta dice tres (3) veces al día.

F. Factibilidad

1. Proveedor de farmacia contratado.
2. Éditos de formulario.
   a. Límite de cantidad.
   b. Limite por especialidad.
   c. Requisito de pre-autorización.

G. Pago (evalúa toda la información de la transmisión que genera un pago).

H. Dosis en exceso – Genera mensaje de rechazo (*hard edit*).

I. Terapia duplicada – dos o más medicamentos que pertenecen a la misma clase terapéutica o que tienen el mismo efecto farmacológico - Genera mensaje informativo al farmacéutico, pero no rechaza (*hard edit*).

J. Interacción droga a droga - Genera mensaje informativo al farmacéutico, pero no rechaza (*hard edit*).

K. Límites de edad o limitación por genero - Genera mensaje informativo al farmacéutico, pero no rechaza (*hard edit*).

X. Procedimiento de Autorización de Medicamentos

A. El Procedimiento de Autorización de Medicamentos se lleva a cabo en el Área de Farmacia del Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores, la cual está compuesta por el Oficial de Autorizaciones de Servicios, el Auxiliar de Farmacia, y el Gerente de Asuntos Médicos.

B. Las recetas que requieren ser autorizadas son enviadas por la Red de Farmacias Participantes vía fax, disponible 24 horas al día, en el Área de Farmacia del Departamento de Asuntos Médicos.

C. El Técnico de Sistemas de Oficina del Área de Farmacia, al recibir la receta mediante fax, ingresa la siguiente información al Registro de Control de Consultas:

1. Aprobación o denegación de los medicamentos
2. Día en que llegó la receta.
3. Nombre de los medicamentos recetados.
4. Nombre del Auxiliar de Farmacia que trabaja la receta.
5. Nombre del lesionado.
6. Número de Reclamación.

D. En el proceso para realizar la determinación de la aprobación o denegación de una receta se evalúan los documentos que se mencionan a continuación, los cuales están disponibles a través del Sistema Electrónico (ACAA–21Web) o recibidos mediante fax de la Oficina Regional que brinda asistencia al lesionado o de la Red de Farmacias:

1. Forma: Radicación y Certificación de Reclamaciones (ACAA C-001).
2. Criterios de cubierta para el medicamento.
3. Fecha de la receta.
4. Firma del médico y licencia.

5. Forma: Datos médicos que pueden ayudar al manejo adecuado del lesionado y Diagrama del cuerpo humano para identificar las áreas que fueron impactadas en el accidente de automóvil (ACAA 300-53 A, B y C).

6. Forma: Evaluación de Salud Mental (ACAA 200-165) para casos de medicamentos psiquiátricos.

7. Forma: Informe de Evaluación y Tratamiento (ACAA 300-70). Esta forma será evaluada para los casos de cubierta básica que requieran preautorización de medicamentos. En los casos de cubierta extendida, no se evaluará para repeticiones de medicamentos sino solamente para cambios en dosis o medicamentos.

E. Una vez la receta es evaluada, de ser autorizada, se colocan los éditos en Darwin, el sistema del PBM para su procesamiento. A su vez, el Técnico de Sistemas de Oficina envía la receta con la aprobación o denegación vía fax a la farmacia.

F. En situaciones especiales como, por ejemplo, la ausencia del Auxiliar de Farmacia, las recetas urgentes fuera de horas laborales, interrupciones de sistema de comunicaciones o del servicio de energía eléctrica, en las cuales la ACAA no puede llevar a cabo las autorizaciones:

- Enviará al PBM la Solicitud de *Managed Access* (Anejo C) vía fax al Departamento Clínico del PBM para que proceda a efectuar las autorizaciones mediante la regla de emergencia (ACAA *Authorization Request*, Anejo D). El PBM creará las autorizaciones recibidas por este medio en su sistema y se encargará de llamar a la farmacia para asegurar que las reclamaciones hayan podido ser procesadas. El PBM enviará la confirmación a la ACAA por cada caso procesado.

XI. Limitaciones y Exclusiones

A. Limitaciones

1. Las medidas de revisión de utilización, indicadas a continuación, aprobadas por la ACAA y aplicadas por el PBM en el despacho de medicamentos, constituyen limitaciones a la Cubierta de Beneficios:

   a. Límites de cantidad (QL, por sus siglas en inglés).

   b. Límite por requisitos de especialidad del médico que prescribe: los medicamentos antisicóticos solo podrán ser autorizados si son recetados por un Psiquiatra y los anticonvulsivos por un Neurólogo.

c. Proceso de autorización.

2. Bajo las Regla 15 del Reglamento Núm. 9249, la ACAA no cubrirá servicios dirigidos a mitigar condiciones residuales o crónicas, ni tratamiento paliativo o de mantenimiento, excepto en aquellos casos de cuadripléjicos, parapléjicos, trauma severo y de fracturas múltiples con complicaciones.

3. Para efectos de pago, la ACAA solo procesará recetas que tengan treinta (30) días o menos de haber sido expedidas.

4. Ninguna receta de repeticiones de medicamentos (*refills*) bajo la cubierta básica podrá cubrir tratamiento que exceda un término de noventa (90) días a partir de la fecha de la receta, sin que se expida una nueva receta. En los casos de cubierta extendida, ninguna repetición de medicamentos (*refills*) bajo esta cubierta, podrá cubrir tratamiento que exceda un término de ciento ochenta (180) días a partir de la fecha de la receta, sin que se expida una nueva receta.

B. **Exclusiones**

1. Medicamentos que no requieren una receta médica (*over-the–counter*) están excluidos de los beneficios, excepto los casos de parapléjicos, cuadripléjicos, trauma severo y fracturas múltiples con complicaciones luego de la evaluación médica. Para el despacho de medicamentos OTC en estas excepciones, se requiere receta médica.

2. Medicamentos relacionados con tratamientos o servicios no cubiertos, porque carecen de relación causal con el accidente de vehículo de motor, tales como:

   a. Agentes de Tracto Respiratorio, tales como: Antihistamínicos, Broncodilatadores, Xantinas, Anticolinérgicos.

   b. Agentes Dermatológicos.

   c. Agentes para el Metabolismo del Hueso.

   d. Algunos antidepresivos.

   e. Antidiabetes.

   f. Antigota.

   g. Antiretrovirales.

h. Antituberculares.

i. Cardiovasculares.

j. Estimulantes del Sistema Nervioso Central, tales como: Anfetaminas.

k. Inmunológicos.

l. Reemplazo de Electrolitos.

m. Reemplazo de Enzimas.

n. Supresores de Hormonas.

o. Vitaminas, vacunas, y otros agentes terapéuticos y biológicos misceláneos no incluidos en el formulario de medicamentos.

3. Medicamentos utilizados para el tratamiento de la disfunción sexual, la fertilidad y la terapia hormonal.

4. Medicamentos no cubiertos, los cuales no tienen relación causal con las lesiones acontecidas y relacionadas con el accidente de vehículo de motor, entre otros hipertensión, diabetes y asma.

XII. Procedimiento para Solicitar el Reembolso de un Medicamento

A. Disposiciones Generales

1. Las solicitudes de reembolso de medicamentos se evaluarán de forma excepcional y caso a caso.

2. Toda solicitud deberá estar debidamente documentada. Además, cumplir con los criterios clínicos, tarifarios de la ACAA y de su administrador de beneficios de farmacia (PBM).

3. El reembolso se limitará al costo del medicamento genérico autorizado y se procesará según la tarifa vigente con el PBM contratado por la ACAA.

4. Criterios mínimos para evaluación de reembolso por medicamentos:

   a. Copia de la receta médica expedida por proveedor adscrito a la ACAA, indicando el diagnóstico relacionado al accidente.

b. Factura o recibo oficial de farmacia, con desglose de nombre del medicamento, fecha de despacho, costo y nombre del paciente.

c. Evidencia de autorización previa, si aplica, o justificación médica si el medicamento era de necesidad inmediata.

d. Declaración firmada del lesionado explicando la razón por la cual se realizó la compra directa.

B. **Procedimiento**

1. La Oficina Regional deberá completar el trámite utilizando el formulario Solicitud de Reembolso para Medicamentos (DMR) del PBM.

2. Para procesar una solicitud de reembolso para medicamentos recetados es esencial que el lesionado o su representante complete toda la información solicitada.

3. El lesionado o su representante deberá someter la solicitud de reembolso dentro de seis (6) meses a partir de la fecha de servicio.

4. El lesionado o su representante deberá seguir las instrucciones para completar la solicitud de reembolso de medicamentos.

5. La solicitud debe ser completada en todas sus partes por el lesionado o su representante:

   a. Número de identificación del beneficiario que solicita el reembolso, según aparece en la tarjeta de Cubierta de Farmacia, nombre, dirección y fecha de nacimiento (Sección 1).

   b. Información de la farmacia donde adquirió el/los medicamentos (Sección 2).

   c. Información relacionada al medicamento adquirido y al médico que prescribe, según especificada en los recibos que le provee la farmacia (Sección 3). Se recomienda que esa sección sea completada por la farmacia, ya que puede haber datos que no se incluyan en los recibos. De ser necesario puede llenar más de una solicitud.

6. Incluir copia de la receta, recibo y etiquetas de la farmacia, en original.

7. En los casos en que el beneficiario sea menor de edad, deberá estar firmada por el asegurado principal.

8. La Oficina Regional deberá canalizar la solicitud al Departamento de Asuntos Médicos mediante Sistema Electrónico (ACAA21 Web) para su evaluación clínica y validación.

9. Una vez aprobada, la solicitud será referida a ABARCA para tramitación del pago, conforme a la tarifa vigente; por tanto, se reembolsa lo que hubiera pagado el PBM a la farmacia, no lo que pagó el lesionado o su representante.

10. El formulario de Solicitud de Reembolso para Medicamentos (DMR) del PBM junto con los documentos deberán ser enviados por correo electrónico o regular a la siguiente dirección:

    cs_supportteam@abarcahealth.com

    Abarca – Att. Client Engagement
    1606 Ave. Juan Ponce de León, San Juan, 00909

11. El lesionado o su representante será responsable de dar seguimiento en su solicitud mediante comunicación con la Oficina Regional.

C. **Responsabilidades**

1. Las Oficinas Regionales serán responsables de asistir al lesionado o su representante, validar documentos y canalizar la solicitud adecuadamente.

2. El Departamento de Asuntos Médicos evaluará la necesidad clínica del medicamento.

3. ABARCA procesarán el pago conforme a lo que hubiera pagado el PBM y contrato establecido.

4. Departamento de Asuntos Médicos y el Departamento Legal podrán intervenir en casos de interpretación o controversias.

XIII. Programa de Auditoría, Detección y Control de Fraude y Abuso para Garantizar la Calidad y Seguridad de la Cubierta de Farmacia

El PBM se hará responsable de mantener un Programa de Auditoría y Detección y Control de Fraude y Abuso para garantizar la calidad y seguridad de la cubierta de medicamentos. El

PBM contiene elementos tales como auditorías de escritorio, auditorías en las farmacias participantes, auditorías de las facturas generadas por las farmacias participantes y atención de quejas y referidos por servicios. Para estos propósitos, el PBM posee una línea telefónica libre de costo y un formulario para iniciar referidos por estas situaciones, Referido de Casos a División de Auditoría (Anejo F). El PBM responderá a estas solicitudes dentro de los próximos treinta (30) días laborables, a partir de la fecha de recibo. De acuerdo con el tipo de hallazgo, y en cumplimiento de las leyes estatales y federales, el PBM podrá tomar acciones de índole disciplinarias contra su proveedor, que pudiera incluir hasta una posible terminación de contrato.

En cualquier momento la ACAA, podrá solicitar al PBM cuando exista justa causa, y cumpliendo con el procedimiento, retirar a un proveedor de farmacia de la red que sirve a los lesionados de la ACAA.

XIV. Vigencia

Esta política y procedimiento tendrá vigencia inmediatamente después de su aprobación. Queda derogada cualquier otra política, procedimiento, o disposición anterior en conflicto con esta normativa.

XV. Anejos:

1. Datos Médicos que Puedan ayudar al Manejo Adecuado del Lesionado (Forma ACAA 300-53 A)
2. Diagrama del Cuerpo Humano Hombre (Forma ACAA 300-53 B)
3. Diagrama del Cuerpo Humano Mujer) Forma ACAA 300-53 C)
4. Informe de Evaluación y Tratamiento (Forma ACAA 300-70)
5. Evaluación Psiquiátrica (Forma ACAA 200-165)
6. ABARCA Change Request
7. ABARCA FWA Referral Form
8. ABARCA Solicitud de Reembolso a Lesionado

Política y Procedimiento	Página: 16 de 16
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 15 de julio de 2026
Título: Autorización de Beneficios de Farmacia	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2026-AM-PP-06	Fecha más reciente de revisión: 15/julio/26
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

XVI. Referencias

Abarca Health Provider's Manual, May 2014.

Procedimiento para la Autorización de Medicamentos en el Área de Farmacia

XVII. Control de Cambio

Nombre de la Política y Procedimiento	Fecha:	Cambios:
2015-AM-PP-20 Autorización del Beneficio de Farmacia	9 de septiembre de 2015	Derogado

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

Nombre del Lesionado:

Fecha Accidente: Edad:

Ocupación: Núm. Solicitud: Médico Primario y/o IPA: ___

Núm. de Reclamación:

Datos médicos que pueden ayudar al manejo adecuado del lesionado

Firma del lesionado: _____

Firma del familiar/encargado: _____
Relación con el lesionado: _____
Fecha: _____

*Este documento debe ser completado en su totalidad

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

Nombre del Lesionado: Fecha Accidente: Edad:

Ocupación: Núm. de Reclamación: Médico Primario y/o IPA: __

Datos médicos que pueden ayudar al manejo adecuado del lesionado

Recibe o a estado en tratamiento antes del accidente para las siguientes condiciones

	Sí	No
1. Alta presión (Hipertensión Arterial)	☐	☐
2. Marcapaso	☐	☐
3. Diabetes	☐	☐
4. Enfermedades Tiroides	☐	☐
5. Convulsiones / Epilepsia	☐	☐
6. Enfermedad de Salud Mental (Nervios)	☐	☐
7. Alzheimers Disease	☐	☐
8. Dolor de cabeza / Migraña	☐	☐
9. Problemas visuales	☐	☐
☐ Espejuelos ☐ Cataratas ☐ Glaucoma		
10. Desbalances	☐	☐
11. Pérdida de audición	☐	☐
☐ Utiliza audífonos		
12. ¿Tiene dientes postizos?	☐	☐
13. Trauma a la mandíbula	☐	☐
14. Dolor de huesos	☐	☐
a. Dolor en el cuello	☐	☐
b. Dolor en los hombros	☐	☐
c. Dolor en las manos / Muñecas	☐	☐
d. Dolor en la espalda	☐	☐
☐ Alta	☐	☐
☐ Media	☐	☐
☐ Baja	☐	☐
e. Dolor en las caderas	☐	☐
f. Dolor en las rodillas	☐	☐
g. Dolor tobillo / Pie	☐	☐
16. Brazos o piernas artificiales	☐	☐
¿Cuántos?_____		
17. Quistes o masas en los senos	☐	☐
18. Problemas respiratorios	☐	☐
☐ Asma bronquial ☐ Copd	☐	☐
☐ Sinusitis ☐ Bronquitis, Enfisema	☐	☐
20. Dolor abdominal, estómago, intestino	☐	☐
21. Discos herniados	☐	☐
a. Cervical (cuello)	☐	☐
b. Lumbar (espalda)	☐	☐
22. Manejo del dolor / Bloqueos	☐	☐
23. Vejiga caída / Se le sale la orina	☐	☐
24. Historial de fractura o caídas	☐	☐
25. Historial de:	☐	☐
☐ Artritis ☐ Artritis Reumatoidea	☐	☐
☐ Osteoporosis ☐ Lupus	☐	☐
26. Mala Circulación	☐	☐
27. Hábitos	☐	☐
☐ Fuma ☐ Alcohol ☐ Drogas		
28. Embarazada	☐	☐
Semanas de embarazo_____		

	Izq	Der.
13. Trauma a la mandíbula	☐	☐
14. Dolor de huesos		
a. Dolor en el cuello	☐	☐
b. Dolor en los hombros	☐	☐
c. Dolor en las manos / Muñecas	☐	☐
e. Dolor en las caderas	☐	☐
f. Dolor en las rodillas	☐	☐
g. Dolor tobillo / Pie	☐	☐
16. Brazos o piernas artificiales	☐	☐

Está tomando medicamentos para:

	Sí	No		Sí	No
Presión / Corazón	☐	☐	Azúcar	☐	☐
Epilepsia / Nervios	☐	☐	Circulación	☐	☐
Anticoagulantes	☐	☐			
Para dolores de cuello, espalda				☐	☐

Para otra condición ¿Cuál?_____

Medicamento _____

Alergias a medicamentos o alimentos:

	Sí	No		Sí	No
Aspirina	☐	☐	Penicilina	☐	☐
Sulfas	☐	☐	Otros_____		

Ha tenido operaciones de:

	Sí	No	
Cataratas	☐	☐	¿Cuándo?_____
Cirug a de cuello / Espalda	☐	☐	¿Cuándo?_____
Corazón	☐	☐	¿Cuándo?_____
Discos herniados	☐	☐	¿Cuándo?_____
a. Cervical (cuello)	☐	☐	
b. Lumbar (espalda)	☐	☐	
Fracturas con metales de fijación	☐	☐	¿Cuándo?_____
☐ Trauma ☐ Artritis			
Reemplazo articulación	☐	☐	¿Cuándo?_____
¿Cuál?_____			
Cirugías abdominales / Pélvicas	☐	☐	
Otros: Especifique_____			
Hernias abdominales o inguinales	☐	☐	¿Cuándo?_____
Artroscopía	☐	☐	¿Cuándo?_____

Estudios realizados durante los últimos dos años:

	Sí	No	Fecha		Sí	No	Área Anatómica
Rayos X	☐	☐	_____	Sonograma	☐	☐	_____
Bone Scan	☐	☐	_____	MRI	☐	☐	_____
EEG	☐	☐	_____	EMG / NVC	☐	☐	_____
Mamografías	☐	☐	_____	CT Scan	☐	☐	_____
Doppler							
Arterial	☐	☐	_____	Venoso	☐	☐	_____

¿De qué área anatómica?_____

Casos en el Fondo del Seguro del Estado	☐	☐_____
Casos previos en ACAA	☐	☐_____
¿Ha estado hospitalizado?	☐	☐_____

¿Cuándo?_____

Firma del lesionado _____

Firma del familiar / encargado _____

Relación con el lesionado _____

Fecha _____

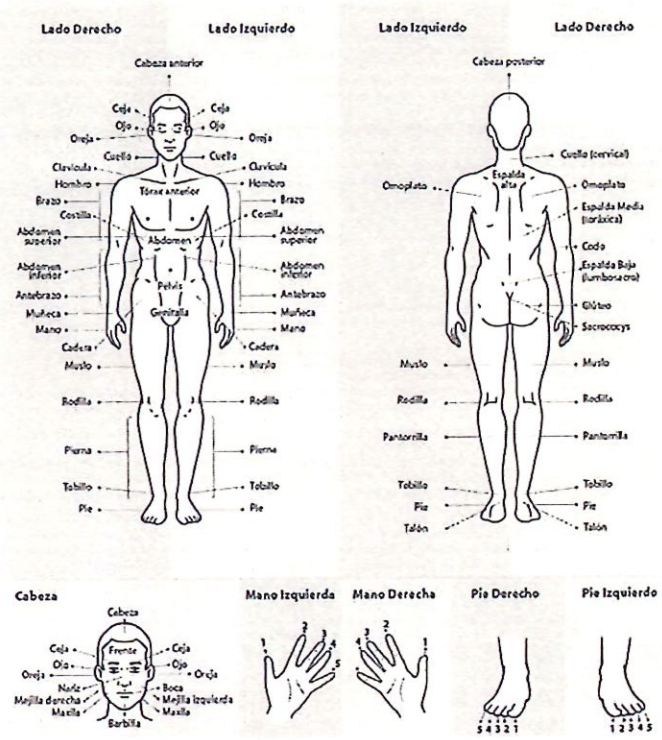
*Este documento debe ser completado en su totalidad

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

Nombre del Lesionado: Fecha Accidente:

Núm. de Solicitud: Núm. de Reclamación:

DIAGRAMA DEL CUERPO HUMANO
PARA IDENTIFICAR LAS ÁREAS QUE FUERON IMPACTADAS EN EL ACCIDENTE DEL AUTOMOVIL



¿Fue a sala de Emergencia? Sí __ No __ ¿Dónde? _____
¿Fue hospitalizado? Sí __ No __ ¿Dónde? _____

Firma del lesionado _____

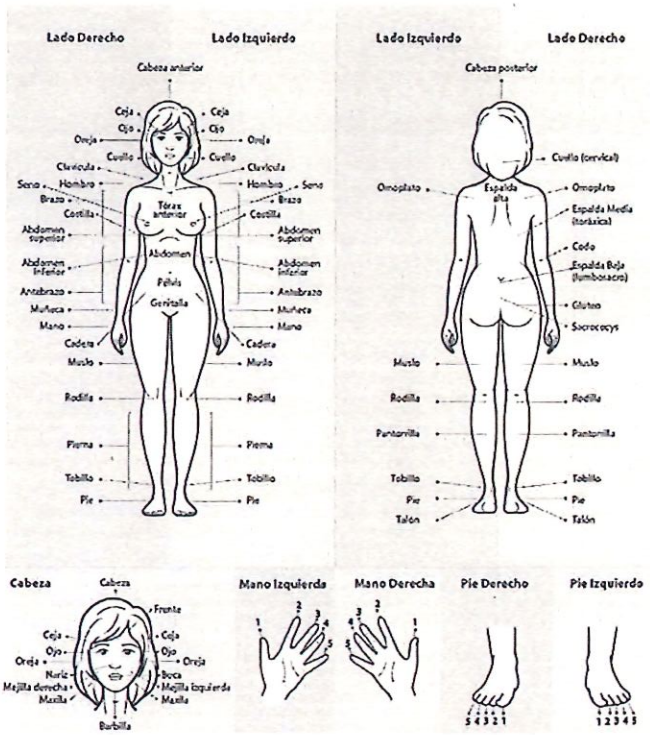
Firma del familiar/encargado _____
Relación con el lesionado _____
Fecha: _____

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

Nombre del Lesionado: Fecha Accidente:

Núm. de Solicitud: Núm. de Reclamación:

DIAGRAMA DEL CUERPO HUMANO
PARA IDENTIFICAR LAS ÁREAS QUE FUERON IMPACTADAS EN EL ACCIDENTE DEL AUTOMOVIL



¿Fue a sala de Emergencia? Sí __ No __ ¿Dónde? _____
¿Fue hospitalizado? Sí __ No __ ¿Dónde? _____

Firma del lesionado _____

Firma del familiar/encargado _____
Relación con el lesionado _____
Fecha: _____

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

INFORME DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO / MEDICAL EVALUATION

Núm. de Reclamación/Claim Number:	**Fecha Accidente/Accident Date:**
Nombre/Name:	**Edad/Age:**

Lugar de Servicio/Place of Services: ☐ ER ☐ OFIC. ☐ HOSP.

Queja Principal/Main Complaint:

Physical Exam: BP_____ P_____ R_____ T_____ Weight_____ Allergies_____

Gen.
Distress: ☐ none ☐mild ☐ moderate ☐ severe
Nutrition: ☐ nl ☐ mainourished ☐obese
Hydratation: ☐ nl ☐dehydrated

Head:
☐no evidence of trauma ☐no raccoon eyes ☐ no battle's sign

Eyes:
☐PERRL ☐ EOMI ☐ lids, sclera nl

ENT:
☐external facial exam nl ☐no hemotympanum
☐nasal exam nl ☐no dental injury, no malocclusion

Neck:
☐nontender ☐painless ROM ☐trachea midline

CV:
☐regular rate, rhythm ☐heart sound nl, no murmur
☐distal pulses strong and symmetric

Resp.
☐no resp. distress ☐breath sounds clear and equal ☐chest nontender

Abd:
☐Soft, nontender ☐no organomegaly ☐rectal nl, heme negative

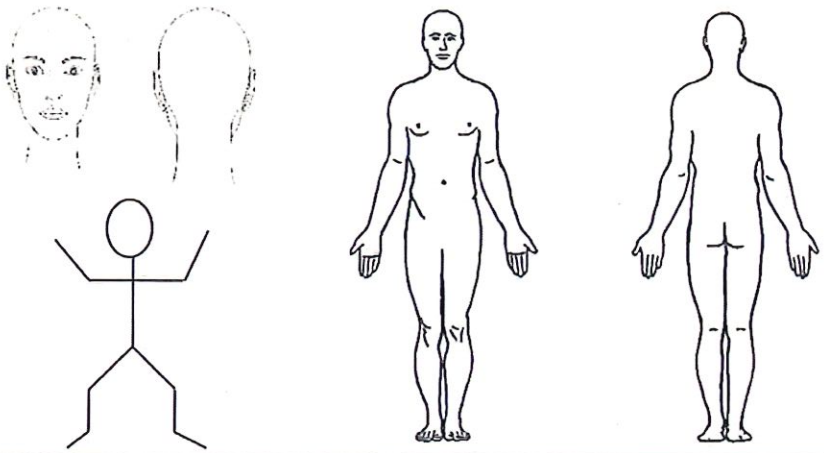
GU:
Male: ☐inspection nl ☐testicular exam ☐prostate nl
Female: ☐inspection nl ☐bimanual exam nontender

Neuro:
☐alert and oriented x3 ☐craniar nerves intact ☐speech nl
☐no motor deficit ☐sensation intact to light touch ☐gait nl

Psych:
☐affect, mood nl ☐judgement nl

Skin:
☐warm, dry ☐no cyanosis

Musculoeskeletal:
☐no thoracic, lumbar, or sacral vertebral tenderness



Diagnósticos/Diagnosis (code)

1.

2.

3.

4.

Tratamiento/Treatment:

Paciente dado de alta/Discharged: ☐sí ☐no

Fecha de seguimiento/ Follow up:

☐Certifico que he examinado a este paciente y que las lesiones descritas fueron ocasionadas por el accidente de automóvil./ I certify that the patient has been examined, and the described injuries were caused by the car accident.

Nombre del Médico/Doctor's name _____ Firma/Signature _____ Fecha/Date _____ #licencia/ license #

Forma ACAA 300-70
Rev. Noviembre -2021

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

Evaluación de Salud Mental

I. Información General

Nombre completo:_____ Edad:_____ Número de reclamación: _____

Escolaridad:_____ Ocupación:_____

Fecha de nacimiento: _____/_____/_____ Estado Civil:_____ Sexo: F_____ M_____

Fecha de accidente: _____/_____/_____ Fecha de evaluación:_____/_____/_____

Referido por Dr. (a):_____

II. Problemas/Queja Principal: (Describa la condición según el lesionado)

_____

_____

_____

_____

_____

III. Historial Enfermedad Actual: (Cuadro clínico, síntomas, intensidad,tiempo)

_____

_____

_____

_____

_____

IV. Historial Médico: (Incluya traumas físicos)

Alergias: Si ☐ No ☐ Tratamiento:_____

Cirugías: Si ☐ No ☐ Tratamiento:_____

Convulsiones: Si ☐ No ☐ Tratamiento:_____

Circule otras condiciones orgánicas según apliquen: Cuadriplejía, Paraplejía, Amputación, una (1) o más extremidades, Quemaduras más de 50 % 3er grado que afecte funciones, ceguera total y permanente, Fracturas múltiples con complicaciones, no aplica ninguna de las anteriores.

Diabetes: Si ☐ No ☐ Tratamiento:_____

Hipertensión: Si ☐ No ☐ Tratamiento:_____

Herniación discal: Si ☐ No ☐ Tratamiento:_____

Asma bronquial: Si ☐ No ☐ Tratamiento:_____

Otros:_____

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

IX. Conducta/Actitud:

Conducta/Actitud	Si	No	Observaciones
Contacto Visual			
Cooperador			
Motivado			
Anhedonia			
Evasivo			
Suspicaz			
Retraído			
Seductor			
Agresivo			
Intranquilo			
Lloroso			
Irritable			
Indiferente			
Impulsivo			
Auto Agresivo			

X. Expresión Verbal:

Producción Adecuada: Si ☐ No ☐ Volumen: Alto_____ Bajo_____ Tono_____

XI. Proceso de Pensamiento:

Proceso de pensamiento	Si	No	Observaciones
Lógico			
Coherente			
Relevante			
Espontáneo			
Fuga de Ideas			
Circunstancial			
Organizado			
Tangencial			
Bloqueos			
Lentitud en Proceso Mental			

XVI. Tema Discutidos/Observaciones:

_____

_____

_____

XVII. Diagnóstico según DSM V:

_____

_____

_____

XVIII. Plan Disposición Alta:

_____

_____

_____

XIX. Tratamiento Ofrecido:

_____

XX. Medicamentos y Dosis:

_____

XXI. Lesionado(a) o su encargado fue orientada sobre reacciones a medicación:

Si ☐ No ☐

XXII. Lesionado(a) o su encargado manifiesta entender las instrucciones de alta:

Si ☐ No ☐

XXIII. Necesidad Hospitalización Convencional o Parcial, Explique:

_____

_____

_____

_____

ABARCA

CHANGE REQUEST

1. General Information	
Request Date	
Client(s)	
Change Request Title	

2. Change Request Information		
Change Description		
Reason for the change		
Additional Comments		
Change applies to	☐ ACAA Standard Plan ☐ ACAA Long Term Plan	
Plan	**Group(s)**	
ALL	ALL	

3. Requested by			
Name		Position	
Signature		Date	

ABARCA

FWA Referral Form

Submit this form to:
AuditReferrals@AbarcaHealth.com

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

1. General Information			
ACAA Plan		Referral Date*	
Who is making the referral? *		Contact Phone Number*	
Cardholder Id*		Beneficiary Name*	
Claim Id*		Date of Service*	
Medication*		Pharmacy Name*	
Pharmacy NPI		Pharmacy Phone Number	
Description of the referral* (What? When? Where? Who?)			

2. Review Documentation (*to be completed by Compliance Audit Team)			
Received by		Date Received	
Action Taken			
Contacted Person		Relation	
Phone Number		Date of Contact	
Comments			
Referral Resolution			
Referred to external entity (if applicable)			
Referred to		Date of Referral	

A B A R C A

Solicitud de Reembolso a Lesionado

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

Instrucciones para completar la solicitud de reembolso a lesionado:

Al someter una solicitud de reembolso es importante que se someta y complete toda la información incluida en la misma para procesarla apropiadamente.

Reglas generales al someter una solicitud de reembolso:

a. Esta solicitud debe ser completada en todas sus partes
b. Es muy importante que en el espacio correspondiente incluya:
   i. Número de identificación del lesionado que solicita el reembolso, según aparece en la tarjeta provista por su plan, nombre, dirección y fecha de efectividad de su plan (Sección 1 y 2)
   ii. Toda la información de la farmacia donde adquirió el/los medicamentos (Sección 3)
   iii. Información relacionada al medicamento adquirido y al médico que prescribe, según especificada en los recibos que le provee la farmacia (Sección 4 y Sección 5). De ser necesario puede llenar más de una solicitud.
   iv. Incluir copia de la receta
   v. Incluir copia del recibo de la farmacia

Esta solicitud debe ser enviada por fax al 787-274-8166 o a la siguiente dirección:

ATTN: Departamento de Farmacia/ Asuntos Médicos
ACAA
P.O. Box 364847
San Juan, PR 00936-4847

Sello de la Farmacia

Sección 1 – Información del Lesionado			
# Identificación del Lesionado			
Nombre Completo del Lesionado			
Dirección & teléfono			
Fecha de Nacimiento			
Nombre Cubierta (Standard o Long Term)		Fecha de Efectividad de Cubierta	
Firma del Lesionado			

Sección 2 – Información de la Farmacia	
Nombre de la Farmacia	
Dirección	
Teléfono	
NPI	
NABP	

Sección 3 – Medicamento #1				Medicamento #2			
☐ Receta Nueva ☐ Repetición Fecha: ___ / ___ / _____				☐ Receta Nueva ☐ Repetición Fecha: ___ / ___ / _____			
Número de Receta				Número de Receta			
Cantidad Despachada				Cantidad Despachada			
Días de Suplido				Días de Suplido			
Nombre del Medicamento				Nombre del Medicamento			
# de NDC				# de NDC			
Forma de Dosificación: _____ (Inyectable, Crema, Tabletas)				Forma de Dosificación: _____ (Inyectable, Crema, Tabletas)			
Dosis: _____ (xxx mg, xxx gm, xxx ml, etc.)				Dosis: _____ (xxx mg, xxx gm, xxx ml, etc.)			
Mezcla	☐ Sí ☐ No	Cantidad Pagada		Mezcla	☐ Sí ☐ No	Cantidad Pagada	
NPI del Médico que prescribe: _____				NPI del Médico que prescribe: _____			
DEA del Médico que prescribe: _____				DEA del Médico que prescribe: _____			

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Administración de Compensaciones por
Accidentes de Automóviles

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES
te protege
Efectivo en la fecha abajo indicada, se deroga este
documento.

Política y Procedimientos	**Página:** 1 de 20
Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores	**Efectividad:** 9 de septiembre de 2015
Título: Autorización del Beneficio de Farmacia	**Aplica al Departamento:**
Aprobado por:	**Número:** 2015-AM-PP-20
Directora Médica: Patricia Rivera Santana, MD	
Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez	

I. Política

La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles ("ACAA") provee a las víctimas de accidentes de vehículo de motor, el beneficio de farmacia para el tratamiento de condiciones relacionadas con el accidente. Las víctimas de accidentes de automóviles tendrán derecho a recibir aquellos medicamentos que su condición razonablemente requiera durante el término al que tenga derecho a recibir los beneficios médico-hospitalarios de la ACAA.

II. Propósito

Establecer y definir los criterios para la administración y autorización del beneficio de farmacia, dispuesto por la Ley de Protección Social por Accidentes de Automóviles, Ley Núm. 138 de 26 de junio de 1968, según enmendada, en adelante "Ley Núm. 138-1968".

III. Base Legal

Esta política se establece a tenor con la Secciones 5(5) y 14 de la "Ley Núm. 138-1968" y la Regla 8(H) del Reglamento 6911, de la Ley Núm. 138-1968 del 1 de diciembre de 2004, en adelante "Reglamento 6911".

IV. Definiciones

A. **Accidente de Vehículo de Motor** - Evento en el cual una persona natural sufre daño corporal o enfermedad, como consecuencia del mantenimiento o uso por sí mismo o por otra persona de un vehículo de motor como tal vehículo.

B. **Administrador del Beneficio de Farmacia (PBM, por sus siglas en inglés)** – Empresa que ofrece servicios de asesoramiento, procesamiento, pago de las reclamaciones y administración

del beneficio de farmacia. Entre los servicios que ofrece están:, proveer y contratar la Red de Farmacias Participantes, negociar los servicios y los costos de los medicamentos y el mantenimiento y operación del formulario de medicamentos mediante un sistema de transmisión electrónica con la Red de Farmacias Participantes. (en adelante, "PBM").

C. **Auditoría de Farmacia** - Se refiere al programa establecido por el PBM para la detección y control de fraude y abuso, con el objetivo de garantizar la calidad y seguridad de la cubierta de medicamentos.

D. **Auxiliar de Farmacia** – Profesional de la salud que trabaja bajo la supervisión de un farmacéutico o un médico licenciado, en el trámite de las recetas recibidas de la Red de Farmacias Participantes que requieran autorización del Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores. Se les requiere una licencia expedida por el Departamento de Salud para poder ejercer la profesión.

E. **Dentista** - Doctor en medicina dental, o cualquier dentista autorizado por la Junta Dental Examinadora de Puerto Rico a practicar la profesión de odontología en Puerto Rico.

F. **Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores** - Unidad de trabajo dentro de la estructura organizacional de la ACAA, a la que están adscritas las Áreas de Autorizaciones de Servicios Médicos, Manejo de Casos, Farmacia y la de Contrataciones y Relaciones con Proveedores. Estas áreas tienen a su cargo funciones administrativas y operacionales relacionadas a la administración del beneficio médico-hospitalario.

G. **Director Médico** - Doctor en medicina nombrado por el Director Ejecutivo, quien dirigirá los trabajos evaluativos y clínicos relacionados con los servicios médicos que ofrece la Administración.

H. **Éditos del Sistema** – Se refiere a las distintas validaciones efectuadas por el Sistema del PBM sobre la corrección de información sobre elegibilidad, datos en la orden médica, y cubierta del medicamento, entre otros, para determinar si procede el despacho del medicamento.

I. **Farmacia** - Es un establecimiento legalmente autorizado por el estado, donde bajo la supervisión de un farmacéutico licenciado, se despachan medicinas.

J. **Formulario de Medicamentos** - Lista de medicamentos cubiertos por la ACAA para tratar las condiciones médicas de la víctima, que están directamente relacionadas a un accidente de vehículo de motor.

K. **Medicinas** - Significa cualquier medicamento que la condición de la víctima requiera, siempre y cuando vaya acompañada de una receta.

L. **Medicina(s) Repetida(s)** - Es la medicina que ha de despacharse, a tenor con la correspondiente receta, en cantidades similares por más de una ocasión, sin necesidad de que se obtenga una nueva receta para cada ocasión. Ninguna receta de este tipo podrá cubrir tratamiento que exceda un término de noventa (90) días sin que se expida una nueva receta. Las repeticiones representarán fracciones del término antes indicado, a partir del cual se requerirá una nueva receta, emitida luego de la correspondiente reevaluación médica.

M. **Médico** - Doctor en medicina legalmente autorizado a practicar la profesión de médico en Puerto Rico.

N. **Médico Autorizado** - Para fines de esta Política y Procedimiento se refiere al doctor en medicina designado por el *Director Médico* de la ACAA para formar parte del Comité Evaluador.

O. **Médico Primario** - Doctor en medicina legalmente autorizado para ejercer la práctica de la medicina en Puerto Rico. Para efectos de la ACAA, se considera como médico primario al Generalista, Internista, Médico de Familia, Pediatra y Ginecólogo.

P. **Médico de Tratamiento** – Es el médico que ofrece servicios y atiende al momento, o de forma habitual, a la víctima de accidente de vehículo de motor. Éste puede ser el médico primario o el médico especialista (Ortopeda, Neurólogo, Fisiatra, Psiquiatra, entre otros).

Q. **Necesidad Médica** - Servicios, tratamientos, equipos y suministros que son necesarios para el diagnóstico y tratamiento del estado médico del paciente, cumplen con los estándares de la práctica de la medicina y no se proveen por conveniencia del paciente o su proveedor de servicio. En términos generales, la necesidad médica se fundamenta en la práctica aceptada de la medicina que garantiza la habilidad de que la víctima del accidente mantenga, conserve u obtenga sus capacidades funcionales. Los servicios médicamente necesarios tienen que cumplir con lo siguiente:

a. Ser apropiados y consistentes con el diagnóstico indicado por el (los) médicos que atienden su condición.
b. Ser compatibles de acuerdo a los estándares de práctica aceptados en la medicina.
c. Sean provistos en lugares seguros, apropiados y costo efectivos de acuerdo al diagnóstico y severidad de los síntomas indicados por el (los) médico(s) que le atiende.
d. Que no son provistos por conveniencia de la víctima, sus proveedores o su hospital.
e. Que no son provistos como servicios de carácter custodial.
f. No debe existir otro tratamiento más conservador y de menor costo y otro lugar más apropiado para el servicio.

R. **Oficial de Autorizaciones de Servicios** – Doctor en medicina a cargo de evaluar, revisar y autorizar los servicios médico-hospitalarios que solicitan los médicos, proveedores de la red de la ACAA, para tratamiento de las víctimas de accidentes de vehículo de motor.

S. **Procedimiento de Autorización** - Proceso que se lleva a cabo en el Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores de la ACAA, en el cual se analiza y determina la relación causal entre el accidente y cada una de las lesiones recibidas por la víctima de accidente de vehículo de motor y la necesidad médica de los beneficios solicitados, previo a la aprobación o denegación de los beneficios médico-hospitalarios o del pago de los mismos.

T. **Receta** - Es el documento donde un médico o dentista, detalla las medicinas necesarias para tratar una víctima, su uso, así como las cantidades a despacharse.

U. **Red de Farmacias Participantes** – Grupo de farmacias seleccionadas y contratadas por el PBM para el manejo y despacho de medicamentos conforme al formulario de medicamentos aprobados por la ACAA.

V. **Relación Causal** - Determinación médica que realiza el Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores fundamentada en la evidencia médica y otros documentos presentados por la víctima en su reclamación en la cual se establece que las lesiones y condiciones que presenta la víctima fueron causadas por el accidente de vehículo de motor.

W. **Sistema de Administración y Manejo de Reclamaciones y Beneficios (Sistema ACAA 21)** – Conjunto de aplicaciones (software) diseñado para ayudar a realizar los procesos de radicación, adjudicación y administración de una reclamación por servicio médico, equipo médico, procesamiento de pago por incapacidad, por muerte o desmembramiento.

X. **Víctima de Accidente de Vehículo de Motor** - Persona natural que sufra daño corporal o enfermedad o la muerte resultante de éstas, como consecuencia del mantenimiento o uso por sí mismo o por otra persona de un vehículo de motor como tal vehículo. (en adelante, "víctima").

V. Administración del Beneficio de Farmacia

A. La administración del beneficio está a cargo del *Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores*, conjuntamente con el PBM, contratado por la ACAA para asesorar, establecer, mantener y manejar un *Formulario de Medicamentos*. El PBM provee los servicios de una *Red de Farmacias Participantes* para despachar los medicamentos a las *víctimas* que son elegibles al beneficio.

B. El contenido y especificaciones del *Formulario de Medicamentos* constituyen la Cubierta del Beneficio de *Farmacia,* cuyo desarrollo está a cargo de un Comité Evaluador compuesto por el *Director Médico*, *Médicos Autorizados* y el *Oficial de Autorizaciones de Servicios* por parte de la ACAA, y por parte del PBM los Doctores en *Farmacia* y el Gerente de Proyecto.

C. El Comité Evàluador se reúne por lo menos trimestralmente para evaluar las diferentes clases terapéuticas y emitir sus recomendaciones a la ACAA para incorporarlas al *Formulario de Medicamentos.* Estas están basadas en evidencia científica, aspectos clínicos y análisis de costo eficiencia que permitan a la ACAA mantener un *formulario de medicamentos* que sea apropiado, seguro y costo efectivo. Además, evalúan los informes de utilización y de transacciones (tiempo de respuesta, aprobaciones, denegaciones y apelaciones) provistos por el PBM. Los cambios recomendados como resultado de esta evaluación se documentan en la *Solicitud de Cambio* (Anejo A).

D. Finalizado el proceso de evaluación por el Comité Evaluador, el PBM prepara un documento que define las especificaciones del *Formulario de Medicamentos*, según acordado. Este documento se conoce como el *Plan Implementation Questionnarie* (PIQ, por sus siglas en inglés), (Anejo B).

VI. Cubierta del Beneficio de Farmacia

A. A través del desarrollo de un *Formulario de Medicamentos* se establece cual ha de ser la cubierta de *farmacia* para la ACAA. La cubierta está compuesta por: (1) medicamentos cubiertos que no requieren autorización y (2) medicamentos cubiertos que requieren autorización.

B. La cantidad, frecuencia y requisitos de autorización de parte de la ACAA para el despacho de los medicamentos está determinada por las especificaciones del *Formulario de Medicamentos* vigente a la fecha del despacho.

C. Para propósito del *Formulario de Medicamentos* de la ACAA, el uso de productos genéricos o bioequivalentes como primera opción es mandatorio. Estos medicamentos genéricos o bioequivalentes son aprobados por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA, por sus siglas en inglés) y clasificados como "AB", así como autorizados bajo la reglamentación local que aplique en Puerto Rico.

D. La regla de genéricos mandatorios no aplica a los anticonvulsivos y anticoagulantes. Sin embargo, para los anticonvulsivos en pacientes nuevos, que nunca han recibido el medicamento previamente, se recomienda iniciar el tratamiento con el uso del medicamento en su formulación genérica. El neurólogo a cargo de prescribir los anticonvulsivos podrá enviar a la ACAA información para sustentar la necesidad de uso de un medicamento de marca en un paciente nuevo.

E. Si la *víctima* no desea el medicamento genérico, en los casos que exista uno, tendrá que pagar la diferencia en costo entre el medicamento de marca y el genérico.

F. Las siguientes clases terapéuticas forman parte del *Formulario de Medicamentos* de la ACAA:

1. Analgésicos
2. Antibióticos
3. Anticonvulsivos
4. Anticolinérgicos
5. Antidepresivos
6. Antivértigo
7. Antifungales
8. Antiinflamatorios
9. Antisicóticos
10. Agentes antiespasticidad
11. Ansiolíticos
12. Estabilizadores del ánimo (Agentes Bipolares)
13. Anticoagulantes
14. Agentes Gastrointestinales
15. Agentes Genitourinarios
16. Agentes Oftálmicos
17. Sedantes/Hipnóticos

Política y Procedimientos	Página: 9 de 20
Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores	**Efectividad:** 9 de septiembre de 2015
Título: Autorización del Beneficio de Farmacia	**Aplica al Departamento:** Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores
Aprobado por:	**Número:** 2015- AM-PP-20
Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD	
Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez Dorelisse Juarbe Jiménez	

18. Relajantes Musculoesqueletales

19. Algunos medicamentos adicionales para pacientes en cubierta mayor a los dos (2) años.

G. No todas los medicamentos con leyenda federal bajo las categorías previamente mencionadas están cubiertas en el *Formulario de Medicamentos*. La ACAA en su esfuerzo de promover terapias costo efectivas, ha seleccionado diversos productos dentro de las distintas categorías que brindan alternativas de alta calidad que han demostrado ser clínicamente efectivas.

H. Para los medicamentos antisicóticos y las heparinas, se permite un despacho de emergencia de un suplido hasta el próximo día laborable, en fines de semana, días feriados y aquellos días previamente notificados por la ACAA como no laborables.

I. El PBM no autorizará medicamentos en pacientes cuya cubierta no esté activa en la ACAA, independientemente de que tenga una *receta* con vigencia posterior a la fecha de terminación de la cubierta.

VII. Procedimiento para acceder al Beneficio de Farmacia

A. Una vez la Oficina Regional determina la elegibilidad de la *víctima* y registra el caso en el Sistema ACAA-21, se activa la cubierta de *farmacia*. Los casos que tengan problemas en el despacho del medicamento por asuntos de elegibilidad, casos de cubierta de más de dos (2) años o casos no registrados previamente en el *Sistema de ACAA-21* deben acudir a la Oficina Regional para activar la cubierta de *farmacia*.

B. Al registrarse el caso en el *Sistema ACAA-21,* se ejecuta una transmisión electrónica a los sistemas de elegibilidad del PBM para que la *víctima*, en tiempo real, tenga acceso a sus medicamentos a través de *la Red de Farmacias Participantes*.

C. Una vez, la *víctima* o su representante, esté activo en la Cubierta de *Farmacia*, entrega la *receta* en una de las *farmacias* participantes libremente seleccionada por la *víctima* para el procesamiento de la misma.

VIII. Mensajes de Rechazo en el Punto de Servicio (Red de Farmacias Participantes) durante el despacho de las recetas

El sistema del PBM está programado con *editados* para validar electrónicamente que la información sobre elegibilidad de la *víctima* está correcta y que el despacho cumple con las especificaciones del formulario. La aplicación de los editados a la transacción de despacho de la *receta* genera distintos mensajes a las *farmacias participantes*. Algunos impiden la entrega del medicamento (rechaza la transacción). Los relacionados a asuntos de elegibilidad requieren que la *víctima* visite la Oficina Regional, para que le activen su elegibilidad en el sistema del PBM. Los relacionados a requisitos de autorización, requieren que la *farmacia* solicite la autorización al Área de Farmacia del *Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores*. El Área de Farmacia determina la aprobación o denegación conforme a lo descrito más adelante en el *Procedimiento de Autorizaciones*.

Los distintos tipos de editado se resumen a continuación:

A. Validez de transmisión/transacciones (que la información enviada este completa).

B. Elegibilidad (se valida la información de la *víctima* y el estatus de su cubierta).

C. Disponibilidad, se evalúa lo siguiente:

1. Duplicidad de la reclamación
2. Información de la droga

D. Lógicas de la transacción

Política y Procedimientos	Página: 11 de 20
Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores	**Efectividad:** 9 de septiembre de 2015
Título: Autorización del Beneficio de Farmacia	**Aplica al Departamento:** Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores
Aprobado por:	**Número:** 2015-AM-PP-20
Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD	
Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez Dorelisse Juarbe Jiménez	

1. Despacho antes de tiempo (*Refill too soon*)
2. Dispensar según ordenado *(Dispense as Written, DAW, por sus siglas en inglés*)
3. Medicamento OTC
4. Medicamento en/o fuera de formulario
5. Días de suplido
6. Vigencia de *receta*

E. Utilización

1. Validar conflictos en la utilización (*DURs*) – droga para dos (2) veces al día y *receta* para tres.

F. Factibilidad

1. Proveedor de *farmacia* contratado
2. Éditos de formulario
    a. Límite de cantidad
    b. Limite por especialidad
    c. Requisito de Autorización

G. Pago

1. Evalúa toda la información de la transmisión que genera un pago

H. Dosis en exceso – Genera mensaje de rechazo (*Hard edit*)

I. Terapia duplicada – dos o más medicamentos de la misma clase terapéutica- Genera mensaje informativo al farmacéutico pero no rechaza-(*Soft edit*)

J. Interacción droga a droga - Genera mensaje informativo al farmacéutico pero no rechaza-(*Soft edit*)

K. Límites de edad o limitación por genero - Genera mensaje informativo al farmacéutico pero no rechaza-(*Soft edit*)

IX. Procedimiento de Autorización de Medicamentos

A. El *Procedimiento de Autorización* de Medicamentos se lleva a cabo en el Área de *Farmacia* del *Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores*, la cual está compuesta por un *Oficial de Autorizaciones de Servicios*, dos *Auxiliares de Farmacia*, una Secretaria y un Gerente de Asuntos Médicos.

B. Las *recetas* que requieren ser autorizadas son enviadas por la *Red de Farmacias Participantes* vía fax, disponible 24 horas al día, en el Área de Farmacia del *Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores*.

C. La secretaria del Área de Farmacia, al recibir la *receta* mediante fax, ingresa la siguiente información al Registro de Control de Consultas:

1. Número de Reclamación
2. Nombre de la *víctima*
3. Día en que llegó la *receta*
4. Nombre del *Auxiliar de Farmacia* que trabaja la *receta*
5. Nombre de los medicamentos recetados.
6. Aprobación o denegación de los medicamentos

D. En el proceso para realizar la determinación de la aprobación o denegación de una *receta* se evalúan los documentos que se mencionan a continuación, los cuales están disponibles a

través del *Sistema ACAA–21* o recibidos mediante fax de la Oficina Regional que brinda asistencia a la *víctima*:

1. Forma: *Radicación y Certificación de Reclamaciones* (ACAA C-001).
2. Forma: *Datos médicos que pueden ayudar al manejo adecuado del lesionado y Diagrama del cuerpo humano para identificar las áreas que fueron impactadas en el accidente de automóvil* (ACAA 300-53 A, B y C).
3. Forma: *Informe de Evaluación y Tratamiento* (ACAA 300-70).
4. Forma: Evaluación Psiquiátrica (ACAA 200-165) para casos de medicamentos psiquiátricos.
5. Fecha de la *receta*.
6. Firma del *médico* y licencia.
7. Criterios de cubierta para el medicamento.

E. Una vez la *receta* es evaluada, de ser autorizada, se suministra la información al Sistema de PBM para su procesamiento. A su vez, la secretaria envía la *receta* con el sello de aprobación o denegación vía fax a la *farmacia*.

F. En situaciones especiales, entre otras, la ausencia del *Auxiliar de Farmacia*, *recetas* urgentes fuera de horas laborales, interrupciones de sistema de comunicaciones o del servicio de energía eléctrica, en las cuales la ACAA no puede llevar a cabo las autorizaciones, enviará al PBM la *Solicitud de Managed Access* (Anejo C) vía fax al Departamento Clínico del PBM para que proceda a efectuar las autorizaciones. *ACAA Authorization Request*, (Anejo D). El PBM creará las autorizaciones recibidas por este medio en su sistema y se encargará de llamar a la *farmacia* para asegurar que las reclamaciones hayan podido ser procesadas. El PBM enviará la confirmación a la ACAA por cada caso procesado.

Política y Procedimientos	Página: 14 de 20
Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores	**Efectividad:** 9 de septiembre de 2015
Título: Autorización del Beneficio de Farmacia	**Aplica al Departamento:** Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores
Aprobado por:	**Número:** 2015-AH-PP-20
Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD	
Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez	

X. Limitaciones y Exclusiones

A. Limitaciones

1. Las medidas de revisión de utilización, indicadas a continuación, aprobadas por la ACAA y aplicadas por el PBM en el despacho de medicamentos, constituyen limitaciones a la Cubierta de Beneficios:

   a. Límites por cantidad.

   b. Límite por requisitos de especialidad del *médico* que prescribe: los medicamentos antisicóticos solo podrán ser autorizados si son recetados por un Psiquiatra y los anticonvulsivos por un Neurólogo.

   c. Límite de despacho por día.

   d. Proceso de autorización.

2. Bajo las Reglas 8(B) y 8(U) la ACAA no cubrirá servicios dirigidos a mitigar condiciones residuales o crónicas, ni tratamiento paliativo o de mantenimiento, excepto en aquellos casos de cuadripléjicos, parapléjicos, trauma severo y de fracturas múltiples con complicaciones.

3. Para efectos de pago, la ACAA solo procesará *recetas* que tengan noventa (90) días o menos de haber sido expedidas.

B. Exclusiones

1. Medicamentos que no requieren una *receta* médica (*over-the–counter*) están excluidos de los beneficios, excepto los casos de parapléjicos, cuadrapléjicos, trauma severo y fracturas múltiples con complicaciones luego de la evaluación médica.

2. Medicamentos relacionados con tratamientos o servicios no cubiertos, porque carecen de *relación causal* con el *accidente de vehículo de motor*, tales como:

   a. Antiretrovirales
   b. Antituberculares
   c. Algunos antidepresivos
   d. Antigota
   e. Antidiabetes
   f. Cardiovasculares
   g. Estimulantes del Sistema Nervioso Central, tales como: Anfetaminas
   h. Agentes Dermatológicos
   i. Reemplazo de Enzimas
   j. Supresores de Hormonas
   k. Inmunológicos
   l. Agentes para el Metabolismo del Hueso
   m. Agentes de Tracto Respiratorio, tales como: Antihistamínicos, Broncodilatadores, Xantinas, Anticolinérgicos
   n. Reemplazo de Electrolitos
   o. Vitaminas, vacunas, y otros agentes terapéuticos y biológicos misceláneos no incluidos en el *formulario de medicamentos*

3. Medicamentos utilizados para las necesidades de la disfunción sexual, la fertilidad y transexuales.

4. Medicamentos no cubiertos, los cuales no tienen *relación causal* con las lesiones acontecidas y relacionadas con el *accidente de vehículo de motor*, entre otros hipertensión, diabetes, asma.

XI. Procedimiento para solicitar el reembolso de un medicamento

A. La *víctima* tendrá derecho a un reembolso de los medicamentos cubiertos por ACAA, cuando haya realizado el pago directamente a la *farmacia.*

B. En aquellas situaciones que la *víctima* pagó por una *receta* al ser dado de alta de la Sala de Emergencia o del Hospital, podrá solicitar el rembolso haciendo una solicitud en la Oficina Regional y presentando los siguientes documentos:

1. Resumen de alta del hospital o sala de emergencia.
2. Copia de la *receta.*
3. Evidencia de pago de la *receta* que detalle el medicamento y las cantidades despachadas.

C. La Oficina Regional provee a la *víctima* el documento de *Solicitud de Reembolso.* (Anejo E), el cual debe ser completado por la *víctima* y entregado en la *farmacia* donde compró el medicamento.

D. Una vez completado el formulario por la *víctima* debe llevarlo a la *farmacia* para que ésta complete la información requerida en el documento.

E. El reembolso puede ser solicitado al Área de Farmacia mediante: (1) correo postal; (2) fax o (3) visita a la Oficina Regional, quienes tramitarán el documento al Área de Farmacia.

F. Una vez recibida la documentación en el Área de Farmacia, los *Auxiliares de Farmacia*, evalúan si procede el reembolso, tomando en consideración:

1. La elegibilidad de la *víctima*.
2. Que el medicamento esté en el *Formulario de Medicamentos*.
3. Que sea correcta la información que sometió la *farmacia* que despachó el medicamento con relación a:
   a. Nombre de la *víctima*
   b. Número de reclamación
   c. Fecha de activación de la cubierta
   d. Fecha de la *receta* y despacho
   e. Número de la *receta*
   f. Cantidad del despacho
   g. NPI de la *Farmacia*
   h. NPI del Proveedor
   i. NDC de medicamento y costo pagado

G. El Área de Farmacia genera la transmisión electrónica con el PBM para el trámite del reembolso.

H. De ser aprobado el rembolso se gestionará el mismo haciendo uso de las tarifas que establece el PBM para el medicamento en su misma formulación. Para emitir el pago por una solicitud de una *receta* en reembolso, el PBM establece un término entre 45 a 60 días, luego de haber recibido el pago por parte de la ACAA.

I. En el Área de Farmacia se procede con el archivo del formulario y los documentos que evidencien la autorización del PBM.

XII. Programa de Auditoría, Detección y Control de Fraude y Abuso para garantizar la calidad y seguridad de la cubierta de farmacia

El PBM se hará responsable de mantener un Programa de Auditoría y Detección y Control de Fraude y Abuso para garantizar la calidad y seguridad de la cubierta de medicamentos. El PBM contiene elementos tales como auditorías de escritorio, *auditorías en las farmacias* participantes, auditorías de las facturas generadas por las *farmacias participantes* y atención de quejas y referidos por servicios. Para estos propósitos, el PBM posee una línea telefónica libre de costo y un formulario para iniciar referidos por estas situaciones, *Referido de Casos a División de Auditoría* (Anejo F). El PBM responderá a estas solicitudes dentro de los próximos treinta (30) días laborables, a partir de la fecha de recibo. De acuerdo al tipo de hallazgo, y en cumplimiento de las leyes estatales y federales, el PBM podrá tomar acciones de índole disciplinarias contra su proveedor, que pudiera incluir hasta una posible terminación de contrato.

En cualquier momento la ACAA, podrá solicitar al PBM cuando exista justa causa, y cumpliendo con el procedimiento, retirar a un proveedor de *farmacia* de la red que sirve a las *víctimas* de la ACAA.

Política y Procedimientos	Página: 19 de 20
Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores	**Efectividad:** 9 de septiembre de 2015
Título: Autorización del Beneficio de Farmacia	**Aplica al Departamento:** Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores
Aprobado por:	**Número:** 2015-AM-PP-20
Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD	
Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez	

XIII. Procedimiento de adjudicación de reclamaciones y apelaciones

El procedimiento de adjudicación de reclamaciones y apelaciones se regirá a lo dispuesto en la Regla 7 del Reglamento 6911 de la Ley 138-1968, según enmendado.

XIV. Vigencia

Esta política y procedimiento tendrá vigencia inmediatamente después de su aprobación. Queda derogada cualquier otra política, procedimiento, o disposición anterior en conflicto con esta normativa.

XV. Referencias

Abarca Health Provider's Manual, May 2014.

Procedimiento para la Autorización de Medicamentos en el Área de Farmacia

Anejos:

A. *Solicitud de Cambio*
B. *Plan Implementation Questionnarie*
C. *Solicitud de Managed Access*
D. *ACAA Authorization Request*
E. *Solicitud de Reembolso*
F. *Referido de Casos a División de Auditoría*

Política y Procedimientos	Página: 20 de 20
Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores	**Efectividad:** 9 de septiembre de 2015
Título: Autorización del Beneficio de Farmacia	**Aplica al Departamento:** Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores
Aprobado por:	**Número:** 2015-AM-PP-20
Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD	
Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez	

Políticas y Procedimientos - Revisiones

Nombre de la Política y/o Procedimiento	Fecha:	Cambios:
Procedimiento para la Autorización de Medicamentos en el Área de Farmacia	12 de marzo de 2009	Derogado