

# NORMAS DE ATENCIÓN JERÁRQUICOS SALUD

**Vigencia: 01 JUNIO 2015**

## 1) Porcentajes reconocidos por Planes :

**PMI**  
**PMI 2886**  
**PMI 2886 Soltero**  
**PMI Monotributista**  
**PMI Monotributista Soltero**  
**PMI Soltero**  
**PMI Continuidad**  
**PMI Jubilados**

40 %(cuarenta por ciento) Vademécum libre, con exclusiones.

**PMI2000**  
**PMI2886/2000**  
**PMI2886/3000**  
**PMI 2000 Monotributista**  
**PMI Jubilados 2000**  
**PMI 3000.**  
**PMI 3000 Jubilados**

60 % (sesenta por ciento) Vademécum libre, con exclusiones

## 2) Exclusiones del Vademécum Libre:

A)

- Medicamentos de venta libre.
- Medicamentos sin troqueles.
- Medicamentos que no figuren en el Manual Farmacéutico.
- Accesorios médicos (instrumental médico para cirugía, agujas para suturas, agujas para inyecciones.
- Jeringas de todo tipo, termómetros, atomizadores, inhaladores, vaporizadores,
- material descartable).
- Antisépticos de uso externo (alcohol, agua oxigenada).
- Materiales para curaciones (vendas, gasas, apósitos, adhesivos, algodón, talcos, guantes, etc.).
- Herboristería.
- Pantallas y protectores solares.
- Anhidroticos.
- Trat. Cesación tabáquica.
- Películas radiográficas.
- Productos homeopáticos.
- Productos dietéticos.
- Productos de celuloterapia.
- Extractos de órganos y tejidos.
- Pastas dentales (Venta libre), shampoo (Venta libre), jabones (Venta libre).
- Cereales, y alimentos.
- Fórmulas magistrales.
- Leches maternizadas y medicamentosas.
- Medicamentos para tratamiento de la obesidad.
- Inductor Ovulación.
- Emolientes
- Orexígeno.
- Dermatocósmicos.
- Nutriente Dérmico.
- Reconstituyente Dérmico.
- Energizante Psicofísico.

- Poli vitamínico Poli mineral.
- Bioenergizante.
- Poli vitamínico.
- HPV Vac. Papiloma Humano
- Medicamentos excluidos por drogas:
- Norelgestromin + etinilestradiol
- Drospirenona + etinilestradiol
- Sildenafil.
- Vardenafil.

#### B) Exclusiones condicionadas a auditoría y autorización previa:

- Vacuna Antigripal
- Oncología.
- Todo medicamento y/o descartable usado durante la internación.
- Todo medicamento con coberturas especiales (70% o 100%) por los programas Materno infantil madre, Materno infantil Niño, Diabéticos y programas especiales.
- Leches maternizadas y medicamentosas por el programa Materno infantil niño.
- Medicamentos condicionados a auditoría y autorización previa por nombre comercial:
  - ENBREL - pres.: 25 mg f.a.x 4
  - HUMIRA - pres.: jga.prell.x 2 x 0.8 ml
  - REMICADE - Pres: 100 mg IV liof.f.a.x 1
  - CUPRIMINE - Pres: caps.x 100
  - CUPRIPEN - Pres: 250 mg caps.x 30

### 3) Cantidades reconocidas por Planes:

Hasta 3(tres) productos distintos por receta.

**Hasta 3 (tres) envases grandes por receta (de distinta composición).**

Hasta 6 (seis) antibióticos inyec. Monodosis.

Hasta 1 (uno) antibiótico inyec. Multidosis.

#### 4) Documentación a presentar por el afiliado:

- Receta particular o membretada de Jerárquicos
- Credencial plástica, con identificación de socio a quien se le recetó la medicación.
- Documento de identidad.
- Autorización (**En caso que corresponda un programa especial**)

#### 5) Documentación a presentar por la farmacia al momento de facturar:

Una carátula de lote por el total de la facturación presentada que determine:

Nombre de la farmacia, domicilio, localidad, provincia, cantidad total de recetas, PVP total y monto a cargo (suma final de los descuentos realizados a los socios).

Receta completa y vigente (**15 días desde la prescripción**) según normativas dispuestas (Nombre, N° de socio, genérico y/o nombre comercial, forma farmacéutica, concentración, diagnóstico, lugar, fecha, firma y sello del profesional)

Troqueles de los medicamentos expendidos.

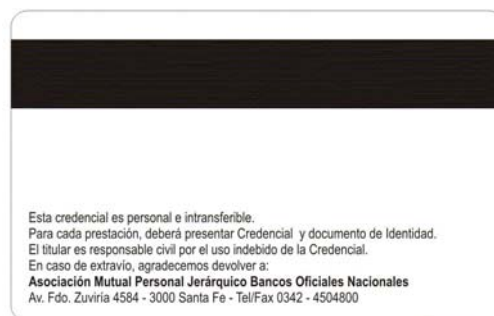
Autorización digitalizada para los medicamentos con coberturas especiales por los programas o internación antes mencionados.

**La facturación de cada receta debe venir acompañada por copia de ticket (fiscal o no fiscal) o de factura de venta, o una Factura “A” o “C” por el total de la facturación del convenio recibido.**

**6) Credenciales utilizadas por los afiliados:**

Dicha credencial es de color azul en distintos tonos con logo en azul y verde. En la misma se encuentran impresos en sobre relieve los siguientes datos:

- N° de socio.
- DNI.
- Plan.
- Fecha de activación y vencimiento.
- Nombre.



**Período Materno Infantil, programa diabéticos:**

- En los planes existen programas especiales como el Materno Infantil-Madre, Materno Infantil-Niño, Diabéticos, Internación y Programas Especiales, los cuales tienen cobertura especial del 100% o 70%. Para poder facturar estos programas se deberá exigir al socio, credencial, la receta original y la autorización digitalizada en donde figuran los medicamentos/descartables con sus coberturas correspondientes la cual es remitida vía mail o faxeada por la auditoria de Jerárquicos Salud.

**Recetario de medicamentos:**

- Cada socio cuenta con la receta oficial de Jerárquicos Salud con la nueva disposición de genéricos, no obstante a esto se reconoce cualquier orden dispensada por el médico que cumpla con todos los datos requeridos. Jerárquicos

Recetario de medicamentos

			M	F
N° de Socio	Apellido y Nombre	Edad	Sexo	

	GENÉRICO - FORMA FARMACÉUTICA - CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	DOSIS DIARIA	
(1)				TROQUEL Rp1
(2)				TROQUEL Rp2
(3)				TROQUEL Rp3

Diagnóstico Presuntivo: \_\_\_\_\_

Localidad y Fecha \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Sello y Firma \_\_\_\_\_

**Importante:**  
 Sr. Profesional: Recuerde que el campo de Diagnóstico Presuntivo y/o Código Ético debe ser completado obligatoriamente.  
 Sr. Farmacéutico: Recuerde que la receta debe estar completa en todos sus campos. Este recetario vence a los 15 días de prescripción.

Rev. 0 Noviembre 2008

Ley 25.649

## ESPECIALIDADES MEDICINALES

### PROMOCIÓN DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SU NOMBRE GENÉRICO

Art. 1° - La Presente ley tiene por objeto la defensa del consumidor de medicamentos y drogas farmacéuticas y su utilización como medio de diagnóstico en tecnología biomédica y todo otro producto de uso y aplicación de la medicina humana.

Art. 2° - **Toda receta o Prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica y dosis / unidad, con detalle del grado de concentración.**

La receta podrá indicar además del nombre genérico el nombre o marca comercial, pero en dicho supuesto el profesional farmacéutico, a pedido del consumidor, tendrá la obligación de sustituir la misma por una especialidad medicinal de menor precio que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades.

**El farmacéutico, debidamente autorizado por la autoridad competente, es el único responsable y capacitado para la debida dispensa de especialidades farmacéuticas, como así también para su sustitución.** En este último caso deberá suscribir la autorización de sustitución en la prescripción.

**La libertad de prescripción y de dispensa está garantizada por la elección del principio activo y no sobre especialidades de referencia o de marca.**

Art. 3° - Toda receta o prescripción médica que no cumpla con lo establecido en el primer párrafo del artículo 2° de la presente ley se tendrá por no prescrita, careciendo de valor alguno para autorizar el expendio del medicamento de que se trata.

## VACUNAS ANTIGRIPALES:

En el **Calendario de Vacunación** están incluidos: **Niños** de 6 meses a 24 meses inclusive, Puérperas de hasta 6 meses, Embarazadas durante toda la gestación y Trabajadores de la Salud, los cuales serán vacunados en los vacunatorios públicos.

Son **Extracalendario** el resto de las indicaciones: mayores de 65 años y para los niños y adultos que tienen entre 2 y 64 años con enfermedades crónicas (respiratorias, cardíacas, renales, diabetes, obesidad mórbida). Para la autorización de la vacuna **en estos casos** se requerirá AUDITORÍA PREVIA con receta médica. especificando la indicación. Esta será condición necesaria para poder facturar el producto.

## IMPORTANTE:

**PARA REALIZAR EL PAGO DEL CONSUMO EN FARMACIA, JERARQUICOS SALUD EXIGE QUE EN EL TICKET DE VENTA O EN LA RECETA CONSTE: LA FIRMA, ACLARACIÓN Y N° DE DOCUMENTO DEL SOCIO, DE NO CUMPLIR CON ESTE REQUISITO SE DEVOLVERÀ LA MISMA SIN POSIBILIDAD DE REFACTURACIÓN.**

## MODO DE REFACTURACIÓN

**PARA LA REFACTURACIÓN DE RECETAS DEVUELTAS, DEBERÁ ADJUNTARSE CARATULA CON EL MOTIVO POR EL CUAL SE GENERÓ DICHO DÉBITO.**

### **SIN DIAGNÓSTICO**

Si la receta que fuera devuelta por encontrarse sin diagnóstico, se realiza esta devolución en primera instancia para ser completada **ÚNICAMENTE por el médico prescriptor avalada con su firma y sello**, de no contar **la refacturación** con dichos requisitos, la receta le será debitada nuevamente, pero en esta ocasión sin posibilidad de refacturar.-

### **ERROR EN PRECIO**

Si el débito se produjo por error en el precio, se abonará el importe que correspondía a la fecha de la venta, siendo debitado el importe excedente.

### **FALTA DE TROQUEL**

En este motivo de débito, se devuelve la receta junto a la documentación de la misma a los efectos de que se le adjunte el troquel faltante.-

### **FALTA DE FIRMA DEL SOCIO.**

**La conformidad del socio debe registrarse SIEMPRE con la firma del mismo**, las recetas que no cuenten con dicha conformidad se devolverá sin posibilidad de refacturación-

**LAS RECETAS QUE NO CUENTEN CON FECHA DE PRESCRIPCIÓN, ESTE EN FORMA PARCIAL O ENMENDADA SIN LA SALVEDAD DEL PROFESIONAL SE DEBITARÁ SIN POSIBILIDAD DE REFACTURACIÓN.**

LAS RECETAS QUE FUERAN DEVUELTAS POR CONTAR CON EL PLAZO VENCIDO (MAS DE 15 DÍAS ENTRE LA FECHA DE PRESCRIPCIÓN Y LA DE VENTA) NO PODRÁN SER REFACTURADAS.-

## AUTORIZACIONES ESPECIALES

### **SIN STOCK de medicación autorizada**

En caso de no contar en Stock con la medicación autorizada, se deberá aplicar la ley de genéricos. Si tampoco cuenta con la medicación para brindar esta opción, podrá solicitar **(antes de la venta)** a la auditoría de JERARQUICOS SALUD, la posibilidad de reemplazar la medicación en cuestión.-

### **MEDICAMENTO NO AUTORIZADO.**

En caso de omitir el punto anterior, si en una autorización se entrega un medicamento con otra **presentación / potencia o nombre comercia** de un importe superior a lo autorizado , **SIN EL CONSENTIMIENTO DE LA AUDITORIA JERARQUICOS SALUD**, se abonará **EL IMPORTE DEL MEDICAMENTO QUE FIGURE EN LA AUTORIZACIÓN.**-

## **RECORDATORIO CIRCULAR NRO. 025 / 2015**

a partir deL 22-4-2015 se han activado en el validador ON LINE, dos nuevos planes:

- PMI MADRE
- PMI NIÑO

Dichos planes contemplan las últimas modificaciones informadas respecto del Plan Materno Infantil. (Despachadas mediante correo del 25/3).

### **Muy Importante:**

Los voucher de cremas, tanto para la madre como para el niño, deben validarse en el PLAN AUTORIZADO.

## **FINAL NORMATIVA JERÁRQUICOS ACTUALIZADA AL 1-6-2015**