

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 auditoria 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 auditoria 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, diagnostico, 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	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">TROQUEL Rp1</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">TROQUEL Rp2</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">TROQUEL Rp3</div>	
(1)				
(2)				
(3)				
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