

ANEXO INFORMACION N° 38/13– S.U.

Dorso de:

Septiembre 2013

JERÁRQUICOS SALUD

(1) **PLAN «C»:** Actúa como Entidad Primaria y como Coseguro, reconociendo únicamente los medicamentos incluidos en el Vademécum de JERARQUICOS SALUD. Como Entidad Primaria tendrá una cobertura del 40%, mientras que como Coseguro cubrirá hasta el 40% sobre precio total del medicamento. En caso de actuar como Coseguro deberá anexarse siempre la fotocopia completa de la receta de la Obra Social principal Jerárquicos Salud.

No posee cobertura para Plan Materno Infantil ni para Plan Diabetes.

PLANES: PLAN MEDICO INTEGRAL, PLAN MEDICO INTEGRAL 2886, PLAN MEDICO INTEGRAL 2000, PLAN MEDICO INTEGRAL 3000, PLAN MEDICO INTEGRAL SOLTERO, PLAN MEDICO INTEGRAL 2886 SOLTERO, PLAN MEDICO INTEGRAL 2886/2000, PLAN MEDICO INTEGRAL 2886/3000, PLAN MEDICO INTEGRAL COMUNIDAD, PLAN MEDICO JUBILADOS, PLAN MEDICO INTEGRAL JUBILADOS 2000, PLAN MEDICO INTEGRAL MONOTRIBUTISTA SOLTERO, PLAN MEDICO INTEGRAL MONOTRIBUTISTA, PLAN MEDICO INTEGRAL 2000 MONOTRIBUTISTA.

* Ninguno actúa como Coseguro.

* Únicos planes que poseen PMI (Plan Materno Infantil) y Plan Diabetes.

(2) **PLAN MATERNO INFANTIL:** Debe exigirse la presentación de la receta original y la planilla oficial de autorización. Para su correcta presentación, se debe facturar con todos estos elementos. Se comunica que la madre puede solicitar la medicación con su N° de afiliada durante los primeros 30 días de nacido el bebé, (tiempo aproximado que dura el trámite entre que se recibe la documentación y se entrega la credencial), siempre y cuando en la receta figure la leyenda RECIEN NACIDO.

(3) **Plan DIABETES:** en receta autorizada al 70% ó al 100%, según lo indicado en la autorización. El porcentaje de reconocimiento vendrá colocado por JERARQUICOS SALUD mediante sellos con las leyendas: "Se autoriza 70%" ó "Se autoriza 100%".

Se debe exigir credencial, receta original y autorización digitalizada, documentación esta última que deberá ser elevada en forma conjunta en el momento de la facturación.

(4) y (5) **Plan Internados y Programas Especiales:** Para la facturación, deberá remitirse la receta original y la autorización (la cual indicará el porcentaje autorizado). En caso de accesorios, además de la planilla de facturación, deberá adjuntarse la planilla de detalle.

(6) **Recetarios vigentes:**

Recetario oficial: de 3 renglones, fondo blanco, impreso en negro y logo superior azul, o recetario fondo celeste-verdoso, impreso en negro y logo azul. Para el **Plan C** únicamente se pueden dispensar sólo 2 renglones.

Recetario particular del médico, Federación, Agremiación, Hospitales que cumplan con los datos requeridos (nombre, N° de socio, medicamento genérico, (se puede sugerir un nombre comercial), forma farmacéutica, concentración, lugar, fecha, firma, sello del profesional y diagnóstico).

Plan Materno Infantil: en receta oficial o particular, más autorización.

CREDECIAL PLASTICA, CON DATOS EN RELIEVE:

* Plan «C»: credenciales con leyenda «Plan C». Las que dicen «Plan C - S/Farm.» no tienen cobertura de medicamentos. Fondo Azul y gris en distintos tonos con logo azul y verde. En las mismas se encuentran impresos sobre relieve los siguientes datos: Número de socio, DNI, plan, fecha de activación y vencimiento, nombre.

* Plan Médico Integral: azul y gris, logo azul, verde y blanco, sigla «PMI» en el casillero Plan.

* Plan Médico Integral 2000: azul y gris, logo azul y verde con leyenda «JERARQUICOS SALUD».

* Plan Médico Integral 3000: idem plan 2000 pero con leyenda PMI 3000.

* Plan Médico Integral 2886: idem plan 2000 pero con leyenda «PMI 2886» en el anverso.

*Plan Médico Integral 2886/2000: azul y gris, logo azul y verde con leyenda «JERARQUICOS SALUD», con aclaración en *Plan: "PMI 2886/2000".

* Plan Médico Integral 2886/3000: azul y gris, logo azul y verde con leyenda «JERARQUICOS SALUD», con aclaración en *Plan: "PMI 2886/3000".

*Plan Médico Integral SOLTERO: color azul y gris, logo azul y verde.

*Plan Médico Integral 2886 SOLTERO: color azul y gris, logo azul y verde.

*Plan Médica Integral Continuidad: color azul y gris, logo azul y verde, con leyenda del Plan

*Plan Médico Integral Jubilados: idem PMI Continuidad, con leyenda PMI Jubilados

*Plan Médico Integral Jubilados 2000: idem PMI Continuidad, con leyenda PMI Jubilados 2000

*Plan Médico Integral Monotributista: idem PMI Continuidad, con leyenda PMI Monotributista

*Plan Médico Integral 2000 Monotributista: idem PMI Continuidad, con leyenda PMI 2000 Monotributista

*Plan Médico Integral Monotributista soltero: idem PMI Continuidad, con leyenda PMI Monotributista soltero

EL AFILIADO DEBERÁ EXHIBIR:

Receta particular o membretada de Jerárquicos.

Credencial plástica, con identificación de: los datos del socio a quien se le recetó la medicación, del Plan y vigencia de la misma (fecha de inicio y vencimiento).

Documento de Identidad

Autorización (en caso que corresponda a un plan especial)

IMPORTANTE: Para proceder a la facturación la Farmacia deberá presentar:

- Carátula de lote por el total de la facturación presentada.

- Receta completa con nombre, N° de socio, medicamento genérico, (se puede sugerir un nombre comercial), forma farmacéutica, concentración, lugar, fecha, firma, sello del profesional y diagnóstico (**su falta es motivo de débito**).

- Autorización digitalizada para los medicamentos con coberturas especiales.

- Toda presentación de receta remitida a la administración de Jerárquicos Salud deberá ser enviada con copia de Ticket no fiscal o Factura de la venta, o Factura "A" o "C", y al dorso de la receta deberá constar como conformidad del socio: firma, aclaración y D.N.I. del mismo.

- La Farmacia deberá valorizar la receta de forma obligatoria colocando ticket o factura de venta realizada, o en su defecto colocar al dorso número de ticket fiscal detallando cada uno de los importes de los medicamentos expendidos, como conformidad hacer firmar al socio, aclaración su firma y detallando su número de documento.

Como proceder en la refacturación:

- La Farmacia deberá adjuntar la planilla por el cual se generó dicho débito.

-Si la receta fuera devuelta por encontrarse **sin diagnóstico**, se devolverá la receta para ser refacturada UNICAMENTE cuando el médico prescriptor la complete, avalada con su firma y sello, de no contar la refactuación con dichos requisitos, la receta le será debitada sin posibilidad de refacturar.

- Si el débito se produjo por **error en el precio del medicamento vendido**, se abonará el importe que correspondía al fecha de venta, siendo debitado el importe excedente.

- Si **falta 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.

- Si **falta 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.

En caso de las farmacias que facturan ON LINE, dicha conformidad deberá constar en el ticket arrojado por la máquina.

- Las recetas que **no cuenten con fecha de prescripción**, la misma este en forma parcial o enmendada sin la salvedad del profesional se debitará sin posibilidad de refacturar.

- Las recetas que fueron devueltas por contar con el **plazo vencido** (mas de 15 días entre la fecha de prescripción y la de efectuada la venta) no pueden ser refacturadas.