

# 6200 JERARQUICOS SALUD

PERS.JERARQUICO BANCOS OFIC NACIONALES

Fecha de vigencia: 02/10/17

NRO.: 27

## DATOS GENERALES

- **AUTORIZACION TELEFONICA / ON LINE**

.Todos los planes.

.Se deberá cargar el número que figura en la credencial a partir del primer dígito distinto de cero.

.Ej: Credencial: 30334 03

Cargar: 3033403

. Credencial: 00313 01

Cargar: 31301

## TICKET DE VENTA

- **TICKET DE VENTA**

.Se debe adjuntar copia del ticket fiscal de venta o minireceta a c/receta

## RECETARIO

- **TIPO**

.Oficial o particular, con ticket on line completo con los datos del

.afiliado o código de autorización del call center.

.Plan Materno Infantil: Oficial o particular, completa con los datos del afiliado.

- **VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION**

.15 días.

.Plan de Autorizaciones Especiales: 15 días desde la fecha de prescripción.

.NO se cuentan los 15 días a partir de la fecha de autorización.

## BENEFICIARIO

- **DATOS DEL AFILIADO**

.Todos los de la credencial.

- **ACREDITACION**

.Credencial color azul.

.Carnet de Cobertura Madre.

.Carnet de Cobertura Niño menor a 1 año.

.Documento de Identidad.

## COBERTURAS

- **PLANES DE ATENCION**

.01 PLAN GENERAL

Cobertura según online

.11 AUTORIZACIONES ESPECIALES

S/Aut. Previa O.Soc.

# 6200 JERARQUICOS SALUD

## PERS.JERARQUICO BANCOS OFIC NACIONALES

Fecha de vigencia: 02/10/17

NRO.: 27

### NORMAS DE PRESTACION

- **CANTIDADES RECONOCIDAS**

- .Hasta 3 productos distintos por receta.
- .Hasta 1 envase por renglón.
- .Hasta 5 antibióticos inyec.monodosis (m s de 2 se consideran tamaño grande)
- .Hasta 1 antibiótico inyec.multidosis (se considera tamaño grande).
- .Leche Medicamentosa: Hasta 3 Kg por mes.
- .Autorizaciones Especiales: según lo autorizado.

- **TROQUELADO**

- .Si requiere troquel con código de barra.

- **VADEMECUM**

- .Ambulatorio
- .Plan Materno
- .Plan Infantil

- **PROHIBICIONES**

- .Listado de exclusiones

- **RECONOCIMIENTOS**

- .Ley Provincial de reemplazo por Genérico.

- **DIAGNOSTICO**

- .Si requiere.

### OBSERVACIONES

- **MODALIDAD DE FACTURACION**

- . **PLAN GENERAL:** se deberá realizar la autorización on line antes de facturar, ya que el sistema online devolverá la cobertura correspondiente según condición del afiliado.
- .En el caso de cremas dermatológicas el afiliado deberá presentar el voucher otorgado por Jerárquicos Salud, el mismo contará con firma y sello del profesional y un tilde en el producto que requiera el afiliado. Estos voucher se deberán validar dentro del plan Autorizaciones Especiales.
- . **AUTORIZACIONES ESPECIALES:** con descuentos del 70% y 100%: Estas recetas, para recibir la cobertura de la Obra Social se deberán presentar del siguiente modo: receta original y fax de la Obras Social con logo Jerárquico Salud y detalle de lo autorizado.
- . **IMPORTANTE:** Para realizar la validación online de estas recetas, deberá ingresar en el número de recetario, el **Número de Expediente de Autorización de Medicamentos**.

# 6200 JERARQUICOS SALUD

PERS.JERARQUICO BANCOS OFIC NACIONALES

Fecha de vigencia: 01/10/17

NRO.: 26

- **RECORDATORIO**

.Los siguientes medicamentos se encuentran condicionados a auditoria y autorización previa por nombre comercial:

.ENBREL 25mg f.a.x 4

.HUMIRA jga.prell.x2 x 0,8 ml

.REMICADE 100 mg IV liof.f.a.x 1

.CUPRIMINE caps.x 100

.CUPRIPEN 250 mg caps.x 30

.Las Leches Maternizadas y Medicamentosas solamente tendrán cobertura en los casos en que el socio presente receta y autorización emitida por auditoria de Jerárquicos Salud.

.Para la Refacturación de recetas devueltas, deberá adjuntarse carátula con el motivo por el cual se generó dicho débito.