

(06/04/2026)

BONIFICACION

Se hará una bonificación del 5,5% sobre el total de la receta dispensada.

VALIDACIÓN ON LINE DE RECETAS

En todos los planes, la receta requiere validación on line. Solamente serán abonadas aquellas recetas que cuenten con dicha AUTORIZACIÓN. Dicha AUTORIZACION podrá ser obtenida de manera On Line. Para ello se debe proceder de la siguiente manera:

AUTORIZACION ONLINE

Para obtener la autorización On Line, se deberá seguir el instructivo de la GUIA DE VALIDACIÓN FEFARA.

Carga del N° de afiliado en el programa:

Se deberá cargar el N° que figura en la credencial, a partir del primer dígito distinto de cero (0) sin dejar espacios. Ej.:

Credencial: 30334 03 Cargar: 3033403
Credencial: 00313 01 Cargar: 31301

***Aclaración:** el número de afiliado debe estar consignado en su totalidad en la receta, incluyendo el número que le sigue a la barra o al guión.

PLANES Y DESCUENTOS

| | a/c Obra Social | a/c Benefi- ciario | Con Form Ter. | Con Manual Fco. |
|---------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|-----------------------|
| 01 – PLAN GENERAL | 40% | 60% | SI (1) | NO |
| 11 - Autorizaciones Especiales (2) | X% | Y% | NO | SI |

- (1) Formulario terapéutico de Jerárquico Salud.
- (2) Con autorización previa. En este caso se deberá adjuntar a la receta la autorización de Jerárquico Salud. La misma consistirá en una nota con el logo de Jerárquicos Salud, especificando datos del socio, fecha de autorización, programa, detalle de los medicamentos, cantidades y porcentaje de cobertura de los mismos. Para realizar la validación online deberá ingresar en el número de recetario, el Número de Expediente de Autorización de

Medicamentos. El contenido de la receta puede estar en formato digital (NO FOTOCOPIA), pero la firma del médico debe estar en original, al igual que su sello. Verificar que la fecha de prescripción de la receta coincida con la fecha de prescripción que se encuentra en la autorización.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

| PRESCRIP- CIÓN Por nombre | DIAG NOST ICO | RECETA (A) | VALI - DEZ REC. | TRO- QUEL | FIRMA Y ACLARACION DEL MEDICO |
|---------------------------------|---------------------|---|--------------------------|--------------|-------------------------------------|
| GENÉRICO (F) | SI | OFICIAL, PARTI- CULAR o ELECTRÓN ICA (D-E) | 30 Días (C) | SI (B) | Sello: SI Manuscrito: SI |

- A) Con cada receta se deberá adjuntar copia del documento no fiscal homologado para uso de obras sociales (copia adicional del ticket fiscal o ticket factura) y si las farmacias no disponen de impresora fiscales que emita tercer comprobante, solo DEBERAN COLOCAR EN LA RECETA EL NUMERO DE TICKET O COMPROBANTE FISCAL QUE RESPALDE LA VENTA DEL MEDICAMENTO.
- B) Los troqueles se colocan en el mismo orden en que fueron prescritos los medicamentos.
- C) Autorizaciones especiales: 30 días desde la fecha de prescripción, NO desde la fecha de autorización.
- D) Para la visualización de la receta electrónica será necesario ingresar el número de afiliado y el DNI del mismo. Para las recetas que no se obtengan desde el sistema se deberá presentar la receta física.
- E) Se aceptaran únicamente las recetas por original, con la firma original del profesional. Está permitido que las prescripciones médicas incluyan contenido escrito en formato digital, pero en todos los casos la firma deberá ser original-realizada de puño y letra del profesional firmante-y además debe estar acompañada del sello correspondiente.

(06/04/2026)

- F) Se puede sugerir nombre comercial, pero indefectiblemente siempre debe estar el nombre genérico (DCI Denominación Común Internacional).
- G) El ticket de validación adjunto a la receta deberá contener la conformidad completa del afiliado o de quien retira, es decir, firma, aclaración, DNI y domicilio. La falta de alguno de estos datos es causal de débito.

| MEDICAMENTOS POR RECETAS | |
|--|-------|
| MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.) | 3 (a) |

- a) No se cuentan repetidos.

| UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO | |
|-----------------------------------|----------|
| TAMAÑO | CANTIDAD |
| CHICO o UNICO | 2 (a) |
| SUBSIGUIENTE AL CHICO | 2 (a) |
| GRANDE (3º TAMAÑO o más) | 2 (a) |
| ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS | 5 (b) |
| ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS | 2 (c) |

- a) Hasta 2 envases de un mismo producto en un solo renglón de cualquier tamaño.
- b) Más de 2 (dos) se considera tamaño grande.
- c) Se considera tamaño grande.

| PRODUCTOS NO RECONOCIDOS | |
|--------------------------|--|
| a) | Medicamentos y/o productos de venta libre. |
| b) | Anhidróticos. |
| c) | Anorexígenos. Tratamientos locales o sistémicos para obesidad. Anticelulíticos. |
| d) | Anticonceptivos y/o anovulatorios que contengan las asociaciones Norelgestromin + Etinilestradiol y Drospirinona + Etinilestradiol |
| e) | Antitabáquicos. |
| f) | Celuloterapia. Lisado de células. Extractos de órganos y tejidos. |
| g) | Dermatocosméticos. Nutrientes dérmicos. |
| h) | Emolientes. |
| i) | Energizantes Psico físicos, polivitamínicos, poliminerales, Bioenergizantes. |
| j) | Inductores de la ovulación. |
| k) | Leches enteras. |
| l) | Leches maternizadas y medicamentosas, salvo con autorización previa de auditoría de la obra social. |
| m) | Medicamentos que no figuren en Manual Farmacéutico. |

- n) Oncológicos y coadyuvantes (Excepto con autorización).
- o) Orexígenos.
- p) Pantallas y protectores solares.
- q) Productos dietéticos y homeopáticos.
- r) Productos sin troquel.
- s) Medicamentos y productos para tratar la esterilidad.
- t) Medicamentos que no figuran en el Manual Farmacéutico.
- u) Vacuna contra el virus del papiloma humano.

| PRODUCTOS RECONOCIDOS | |
|--|--|
| • <u>PLAN GENERAL</u> | |
| Según respuesta de la validación online. | |

- PLAN AUTORIZACIONES ESPECIALES
- Todos los medicamentos autorizados previamente por la Obra Social. Verificar que la fecha de prescripción de la receta coincida con la fecha de prescripción que figura en la autorización.
- a) Medicamentos de venta bajo receta que figuren en el Manual Farmacéutico o Guía Kairos.
- b) Leches maternizadas y medicamentosas únicamente con receta y Autorización de Auditoría médica.
- c) Los siguientes medicamentos, previa autorización por Auditoría Médica la cual especificará los siguientes nombres comerciales: Enbrel 25 mg fco. Amp. ; Humira Jga prell x 2 x 0,8 ml; Remicade 100 mg IV liof f.a. x 1; Cuprimine caps x 100; Cupripen 250 mg caps x 30.
- d) En el caso de cremas dermatológicas, el afiliado deberá presentar el voucher (como reemplazo de la receta) otorgado por Jerarquico 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 en el PLAN GENERAL.

| LEY DE GENERICOS | |
|------------------|---|
| a) | Si se prescribe por <u>nombre genérico (monodroga)</u> se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescrita que tenga igual concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada. |
| b) | Si se prescribe por <u>nombre comercial (prescripción por marca)</u> , <u>seguido al nombre genérico</u> , se permite el reemplazo por otros nombres comerciales que figuren en el Manual Farmacéutico o Kairos., siempre que |

(06/04/2026)

tengan igual: Monodroga, concentración, forma farmacéutica, cantidad y cuyos precios sean menores al medicamento cuyo nombre comercial se prescribió.

En caso de reemplazo:

b-1) El afiliado deberá firmar (por segunda vez) de conformidad el reemplazo.

b-2) El farmacéutico deberá colocar fecha, firma (por segunda vez) y sello aclaratorio (nombre, apellido y matrícula).

c) Si el médico prescribe por nombre genérico y un nombre comercial que estima que no cabe reemplazar, debe agregar a continuación de la firma correspondiente a la prescripción y de su puño y letra, bajo el título: “Justificación de la prescripción por marca”, dejando nuevamente asentada su firma y sello (segunda firma). En este caso el medicamento no podrá ser reemplazado.

ENMIENDAS

Toda tachadura, enmienda o raspadura deberá ser salvada únicamente por el profesional prescriptor, indicando al dorso el dato correcto y refrendando con su sello y firma.

Si el número de afiliado figura incompleto, el farmacéutico puede aclarar este concepto escribiendo el número correcto, firmando y sellando. También debe tener la firma del afiliado avalando dicha corrección. La falta de ambas firmas (farmacéutico y beneficiario) es causal de débito.

AFILIACIÓN

Se acredita con credencial plástica color azul con datos en relieve, o credencial virtual, o carnet de PMI si corresponde, documento de identidad y/o certificado provisorio de afiliación.

PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN

La facturación se deberá presentar sin separar por planes.

Se presentará sólo una carátula de lote, detallando el total facturado por la farmacia y el total a cargo de la obra social.

A esta carátula de lote, deberá adjuntársele las recetas con su respectivo ticket de validación o excepcionalmente, el código de autorización (el que fue dado al momento de llamar al Call Center). Los troqueles deberán estar adheridos a la misma uno al lado del otro de modo de poder leerlos con un lector de código de barras.

REFACTURACIÓN

Para la refacturación de recetas devueltas, deberá adjuntarse carátula manual y la planilla de débito que la obra social adjunta a cada receta devuelta, con el motivo por el cual se originó dicho débito.

(06/04/2026)

FICHA DE TRATAMIENTO

Leer los mensajes que aparecen en el ticket de validación e informar al afiliado qué debe hacer en cada caso. En el ticket de validación on-line le va a salir el mensaje:

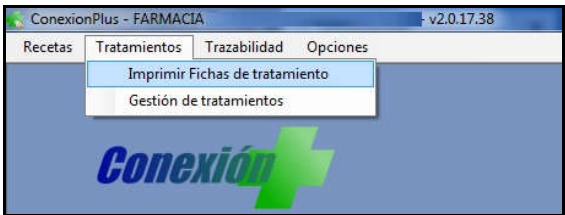
- "Afiliado debe presentar ficha de tratamiento antes del próximo consumo" - En este caso el sistema autoriza la prestación que se está brindando, pero, rechazará el siguiente consumo del mismo principio activo que se autorizó, si no se presenta la Ficha de Tratamiento.
- En el próximo consumo, sin la presentación de la Ficha de Tratamiento el mensaje de rechazo será: "Afiliado sin ficha de tratamiento".

Para cumplimentar el requisito de presentación de Ficha de Tratamiento la farmacia debe realizar los siguientes pasos:

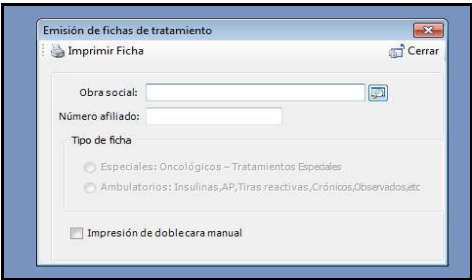
1. Ir a Conexión Plus para imprimir la Ficha de Tratamiento
2. Entregar la misma al afiliado.
3. El afiliado debe llevarla a su médico tratante, el cual debe completar la misma con todos los medicamentos que utiliza el afiliado.
4. Una vez completa la ficha por el médico, el afiliado debe llevarla a la farmacia.
5. La farmacia debe pasar la ficha de tratamiento a través del Conexión

INSTRUCTIVO CONEXIÓN PLUS. JERÁRQUICOS SALUD
IMPRESIÓN DE FICHA DESDE CN+

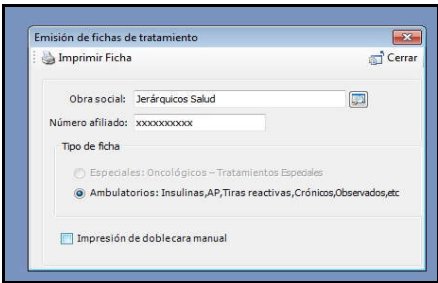
Para imprimir la ficha que luego deberá llevar el afiliado al médico ir a la solapa TRATAMIENTOS –IMPRIMIR FICHA DE TRATAMIENTO



Luego se deberá seleccionar la obra social, colocar el número de afiliado en caso de tenerlo y de esta forma quedará la ficha personalizada.



En tipo de ficha seleccionar la opción Ambulatorios, luego tildar la opción de doble cara manual y hacer click en IMPRIMIR FICHA, tal como muestra la imagen

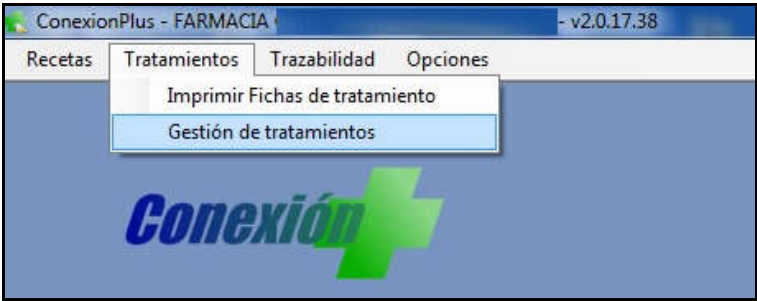


La ficha deberá ser entregada al afiliado para que su médico se la complete.
Una vez completa, la farmacia deberá scanear la ficha

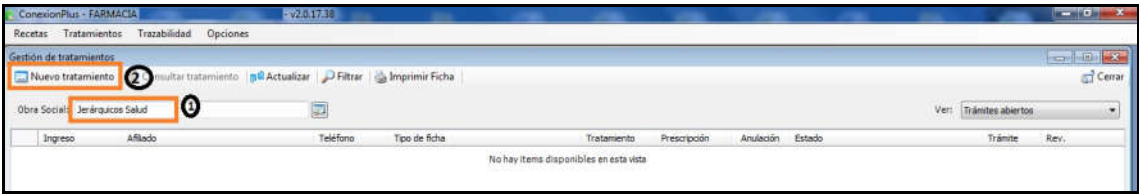
(06/04/2026)

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE FICHA DESDE CONEXIÓN PLUS

Para solicitar la autorización del tratamiento por Conexión Plus ingresar a la solapa de TRATAMIENTOS – GESTIÓN DE TRATAMIENTOS



Se deberá seleccionar la obra social y luego hacer click en NUEVO TRATAMIENTO



Se abrirá una pantalla llamada SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO, se deberán completar todos los datos solicitados, colocar la ficha en el escáner y hacer click en CAPTURAR IMAGEN tal como indica la imagen. Luego colocar el dorso de la ficha y volver a capturar imagen

Una vez visualizadas las imágenes en el recuadro celeste hacer click en SOLICITAR AUTORIZACIÓN.

Desde la solapa TRATAMIENTOS – GESTIÓN DE TRATAMIENTOS se puede ir haciendo un seguimiento del estado del trámite. Una vez autorizado el trámite se debe proceder a la validción on line de la receta.