

Modalidad Operativa Específica para Prestadores

Farmacias

REV. 1 - DICIEMBRE 2025



 **JERÁRQUICOS**
Salud

CONTENIDO

ACREDITACION DEL SOCIO	3
Credencial virtual o física	3
Certificado provisorio	4
Validación del socio Online	4
VALIDACIÓN ONLINE DE MEDICAMENTOS.....	4
IDENTIFICACIÓN DE PLANES DE SALUD Y COBERTURA.....	5
PREScripción MÉDICA	8
Receta	8
Consideraciones generales	8
Medicamentos que requieren autorización	9
MODALIDAD DE DISPENSA.....	10
Sustitución de medicamentos	10
DiferenciaS de precios.....	10
NORMAS DE FACTURACIÓN	11
Requisitos de presentación.....	11
Plazo y cantidad de presentación.....	12
Lugar de presentación.....	12
Refacturación	12
Normas generales.....	13
MODOS DE CONTACTO: EXCLUSIVO PRESTADORES	15

La presente Modalidad Operativa Específica para Prestadores es de cumplimiento obligatorio, anexa a la Modalidad Operativa General para Prestadores.

Acreditación del Socio: solicitar credencial vigente con Documento de Identidad. En los casos en los cuales el Socio posea la credencial en trámite, deberá presentar DNI y certificado provisorio

ACREDITACIÓN DEL SOCIO

El prestador será responsable de identificar al Socio antes del expendio, solicitando que se acredeite sin excepción, como tal mediante la imagen de su credencial virtual y el documento nacional de identidad (DNI).

La credencial física será paulatinamente eliminada. Para aquellos Socios que, a la fecha de la prestación, aún utilicen la credencial física o presenten un certificado provisorio, será necesario verificar su vigencia en tiempo real a través del [Validador On line de socio](#). Además, se deberá comprobar la identidad del Socio mediante la presentación de su DNI.

Credencial física o virtual

Tanto la credencial física como la virtual contienen la siguiente información:

- ▶ Número único: número de tarjeta de crédito de 16 a 18 dígitos según corresponda, cuya identificación es única e irrepetible (información no solicitada para identificar al Socio ni para la facturación de su atención).
- ▶ Información general: número de Socio, nombre y apellido, DNI y Plan de Salud.
- ▶ Fecha de vencimiento y de activación de la credencial.
- ▶ Banda magnética: información para el acceso a servicios por lectoras magnéticas (solo en credencial física).
- ▶ Código: números únicos de seguridad (solo en credencial física)

Credencial virtual: se encuentra disponible en la aplicación Jerárquicos Móvil de uso para nuestros Socios, la cual proporciona la misma información que la credencial física.

Adicionalmente, esta credencial contiene:

- ▶ Foto de perfil (elegida por el Socio).
- ▶ Logo animado de Jerárquicos Salud.

- ▶ Icono para acceso directo para la generación de token: dato no exigible para el expendio

[Ver modelo de credencial virtual planes PMI](#)

[Ver modelo de credencial plan JS conecta, Js Avanza, Js Impulsa, Js Elite](#)

IMPORTANTE: El logo en movimiento acredita que la credencial exhibida no se trata de una foto tomada de otra credencial. Tocando la pantalla la imagen girará presentando la información descripta.

Si el Socio tiene activo el Programa Materno Infantil, ya sea con el Plan de Cobertura Madre o el Plan de Cobertura Niño, se visualizará dicha condición en la credencial virtual, como se muestra a continuación:

[Ver modelo de credencial virtual bajo programa](#)

Credencial física: en este documento se debe controlar la fecha de activación y vencimiento como una primera instancia de confirmación de vigencia de la cobertura y podrá confirmar que posee cobertura activa a través de la validación on line.

[Ver modelo de credencial física](#)

Certificado Provisorio

El certificado provisorio debe ser presentado ante la circunstancia de credencial en trámite o eventual ausencia de ésta. El mismo se emite desde la Administración de la Mutual Jerárquicos Salud, pudiendo también ser impreso desde el sitio de autogestión MI JS para Socios.

En los casos descriptos, el Socio deberá acreditar su condición presentando el certificado provisorio acompañado del DNI y confirmar que posee cobertura activa a través de la validación on line.

[Ver modelo de certificado provisorio](#)

VALIDACION DEL SOCIO ONLINE

En el área exclusiva de prestadores de la página web www.jerarquicos.com, se encuentra disponible una funcionalidad que permite identificar en tiempo real si la persona es un Socio activo de la Mutual Jerárquicos Salud a una fecha determinada. [Validador On line de socio](#)

Ingresando el número de Socio o DNI y seleccionando la fecha de consumo, se podrá verificar

dicha condición. Para la consulta, no es necesario completar el token.

Como resultado, el sistema devuelve la siguiente información:

- ▶ Socio válido y Plan vigente: el Socio se encuentra apto para el consumo en la fecha consultada.
- ▶ Socio no válido: este mensaje indica que la persona no cumple con alguna de las condiciones de filiación para consumo de los servicios de atención (“El socio no tiene un plan activo a la fecha especificada”).

En caso de persistir el rechazo, el Socio podrá comunicarse con nuestra administración para consultar su condición y conocer los motivos que la fundamentan, así como también los pasos a seguir.

TENER EN CUENTA: en los casos de beneficiarios con Plan PMO solo tendrán acceso con autorización previa.

The screenshot shows a web-based validation system. On the left, there's a blue header with a logo of two people and a checkmark, followed by the text "Validación Online de Socio y Token". Below this is a "Validar ahora" button. The main area has a white background with a form. At the top, it says "Ingrese el número de socio o número de documento." Below that, "Validar por:" has a dropdown set to "Nro Socio". There are input fields for "Número de Socio" (containing "610229 0000 0000 0004") and "Token" (containing "SOCIO 9397-99 PMI 3000"). A date field "Fecha de Consumo:" shows "30/09/2025". Below the date is a CAPTCHA field "1 + 2 = ?". At the bottom of the form are "Validar" and "Limpiar" buttons. To the right, a blue card displays member information: "JERÁRQUICOS Salud" logo, "610229 0000 0000 0004", "SOCIO 9397-99 PMI 3000", "DNI 272759485 ACT. 03/25 VTO. 03/28", and "GOMEZ, MARIA LUISA".

IMPORTANTE: el acceso a los servicios de salud se realiza por medio de la presentación de la credencial (física o virtual) o certificado provisorio de cada Socio, siendo intransferible, inclusive entre titular y adherente/s. Por este motivo, es necesario exigir su presentación y validar su condición a través de la página web.

VALIDACIÓN ONLINE DE MEDICAMENTOS

La cobertura de medicamentos de jerárquicos Salud es reportada a través del validador on-line.

Cuando se realiza una consulta, el sistema brinda la siguiente información sobre el tipo de cobertura aplicable al medicamento solicitado:

1- Incluidos: medicamentos que se encuentran incluidos en la cobertura ambulatoria según plan de Salud (40%, 50% o 60%) o dentro del Programa Materno Infantil (100%). En los casos en que

el afiliado presente una autorización con un porcentaje de cobertura superior al informado por el sistema, deberá aplicarse siempre el porcentaje indicado en la autorización.

2- Requiere autorización: medicamentos que requiere presentar para su facturación la autorización previa. En estos casos, el porcentaje de cobertura aplicable se encuentra detallado directamente en la autorización gestionada por el socio.

3- Excluidos: producto que no presentan cobertura. En el sistema se informará el motivo de exclusión, que puede deberse al tipo de venta, la acción terapéutica, la droga o la asociación farmacológica, etc. En estas situaciones, el socio solo podrá acceder a un descuento si presenta un expediente de autorización.

IMPORTANTE: el expediente de autorización es la validación documentada que presenta el socio que tiene prioridad sobre la cobertura informada por el validador. Esto significa que, ante cualquier diferencia entre ambos, debe respetarse lo indicado en el expediente.

IDENTIFICACION DE PLANES DE SALUD Y COBERTURA

Los planes a los que se adhieren nuestros Socios poseen distinta cobertura según plan adherido:

Planes	Cobertura
JS CONECTA	40% en vademécum específico
PMI / PMI Jub PMI 2886 /PMI 2886 SOLTERO PMI MONOTRIBUTO PMI MONOTRIBUTO SOLTERO JS AVANZA	40%
JS IMPULSA	50%
PMI 2000 / PMI 2000 JUB PMI 2886 / 2000 PMI 2000 MONOTRIBUTO PMI 3000 / PMI 3000 JUB PMI 2886 / 3000	60%
JS ELITE	

La cobertura de prestaciones varía conforme al plan al cual se encuentre adherido el socio. Asimismo, dicha cobertura podrá vincularse a programas especiales¹, que, en determinados casos, requerirán autorización previa de la Mutual Jerárquicos Salud, sin excepción.

(1) El programa materno infantil garantiza la cobertura en lo referente a la atención integral del embarazo, parto y puerperio, y del niño hasta el tercer año de vida. Y para el acceso a los medicamentos inherentes al Programa Materno Infantil (Plan de cobertura Madre y Plan de cobertura niño), podrá consultar la [Modalidad Operativa Específica](#).

Queda bajo la exclusiva responsabilidad de la farmacia la dispensa de medicamentos que no posean cobertura de la Mutual jerárquicos Salud. Por lo que, para evitar débitos, deberá verificar la cobertura por plan en nuestro validador.

PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Receta:

Toda prescripción de medicamentos deberá ser confeccionada por el profesional con letra perfectamente clara, legible y completa con todos los datos que se detallan a continuación:

- ▶ Nombre y apellido del Socio.
- ▶ N° de Socio y plan.
- ▶ Prescripción del medicamento. Según la Ley de Genéricos deberá indicarse: droga o droga + asociado, concentración, forma farmacéutica y presentación.
- ▶ Diagnóstico presuntivo.
- ▶ Fecha.
- ▶ Sello y firma del profesional.

Se aceptará cualquier formato de prescripción médica/recetario, completa con los datos detallados.

No se aceptarán copias de recetas. Sí podrán presentarse recetas escritas digitalmente, pero con sello y firma.

Se aceptarán recetas electrónicas emitidas a través de las plataformas aprobadas e informadas por Jerárquicos Salud.

Consideraciones Generales

Enmiendas: recordamos que la prescripción médica representa un documento legal que no debe alterarse y que, al modificar, tachar o intentar borrar su contenido, deberá ser salvada, indicando al dorso el dato correcto, refrendando el mismo mediante firma y sello profesional.

Conformidad del Socio: en todos los casos de dispensa de medicamentos y/o insumos, el Socio deberá dar conformidad consignando su firma, aclaración, DNI y fecha al dorso de la prescripción médica o ticket de validación o en el expediente de autorización si hubiera.

Validez de la prescripción – medicamentos: se reconoce un plazo máximo de 30 (treinta) días corridos para su adquisición, computados a partir de la fecha de prescripción que figura en la receta. Esto comprende tanto a aquellos medicamentos que lleven autorización como los que no lo requieren.

Vencido ese plazo las farmacias no deben dar curso al pedido de expendio.

Cantidad de medicamentos admitidos por receta: el profesional sólo puede prescribir

- ▶ Por receta hasta 3 (tres) medicamentos, de la siguiente forma:

1. 2 (dos) envases de 1 (uno) mismo medicamento + 1 (uno) envase de 1 (uno) medicamento distinto; o
2. 3 (tres) medicamentos distintos con 1(uno) envase de cada uno

Máximo de envases a dispensarse: 3 (tres) por receta.

- ▶ Cuando se traten de antibióticos:
 1. Antibióticos monodosis (frasco ampolla o ampolla): por receta hasta 2 (dos) envases. Prescribiendo la cantidad de recetas necesarias para completar el tratamiento.
 2. Antibióticos multidosis: 1 (uno) envase de hasta 5-6 (cinco-seis) frascos ampollas.

Si supera el tope mencionado el excedente será pasible de débito

Medicamentos que requieren autorización

En los casos de medicamentos prescriptos que requieren autorización, el Socio debe gestionar previamente la misma, a través de la APP Mi JS.

Como respuesta a la solicitud de autorización de parte del Socio, Jerárquicos remitirá el Formulario denominado “Expediente de Autorización de Medicamentos”, el cual constituye un elemento esencial para la dispensa de los medicamentos autorizados y para la presentación de la facturación y pago.

[Ver imagen de expediente de autorización medicamento](#)

Ante el requerimiento de una solicitud de autorización, nuestra Auditoría Médica puede aplicar las siguientes resoluciones:

- ▶ **Rechazado:** se refiere de manera expresa a todas aquellas prestaciones no autorizadas por Auditoría Médica y, en consecuencia, no deberán ser facturadas en ningún caso por el prestador.
- ▶ **Autorizado:** refiere a que los medicamentos prescriptos pueden ser facturados por el prestador. En aquellos casos donde Auditoría Médica lo considere relevante registrará en el campo “observaciones” del expediente, información inherente a la cobertura/facturación para conocimiento del Socio y/o prestador.

Para la facturación es indispensable que se envíe el expediente de autorización, que se muestra en imagen, adjunto a la documentación original correspondiente en cada caso y se encuentre completo con todos los datos solicitados. Este formulario cuenta con un número de expediente único e irrepetible, el cual constituye un elemento de control de la auditoría. No es válido para facturar, ningún otro expediente que no guarde relación con la imagen.

El Prestador que recibe de un socio de Jerárquicos el “Expediente de Autorización de Medicamentos”, debe exigir al mismo tiempo la respectiva prescripción médica original, cuando disponga de la receta física y verificar la concordancia de los datos estipulados en ambos documentos (fecha de prescripción médica - medicamentos autorizados).

**EL EXPEDIENTE DE AUTORIZACIÓN DEBE SER PRESENTADO Y FACTURADO SOLO UNA VEZ.
NO SE ACEPTARÁ LA FACTURACIÓN PARCIAL.**

IMPORTANTE: Jerárquicos Salud también emite un reporte de información exclusiva para el socio que no es válido para facturación y en donde se indica esta condición. No presentar

[Ver modelo de expediente no válido para facturar](#)

MODALIDAD DE DISPENSA

Si el médico:	Debe dispensarse:
No especifica cantidades	El envase de menor contenido.
Indica sólo la palabra "grande"	La presentación siguiente a la menor.
Equivoca la cantidad y/o contenido	El tamaño inmediato inferior al indicado

Sustitución de medicamentos

En los casos de requerir la entrega de un medicamento distinto al prescripto, la misma deberá realizarse de acuerdo con la ley de genéricos, con el previo consentimiento del Socio y expreso en la receta médica la sustitución.

Diferencia de precios

En los medicamentos autorizados debe respetarse el nombre comercial que figura en el “Expediente de Autorización de Medicamentos”. En caso de tener que sustituirlo/s por un genérico de mayor valor, se deberá gestionar una nueva auditoria con la Mutual Jerárquicos Salud.

Si la farmacia procede a la dispensa de un medicamento de importe superior al autorizado por Jerárquicos, sin el consentimiento de la Auditoría, se abonará el importe del medicamento que figure en la Autorización.

NORMAS DE FACTURACIÓN

Requisitos de presentación

Para realizar facturación de la documentación, se exigirá como requisito excluyente la presentación de:

- ▶ **Ticket no fiscal o factura en original electrónica tipo B o C**, según corresponda, cumpliendo condición de validez fiscal, de acuerdo con la normativa de ARCA (ex AFIP) y confeccionada en letra legible, sin borrones, tachaduras ni enmiendas. De recibir la misma no respetando las condiciones señaladas, se procederá a la devolución de la factura y documentación complementaria.

Los datos que deberá consignar serán los siguientes:

- Señores: Asociación Mutual del Personal Jerárquico de Bancos Oficiales Nacionales (AMPJ-BON).
- Domicilio: Av. Facundo Zuviría 4584
- C.P: 3000
- Localidad: Santa Fe
- Provincia: Santa Fe
- IVA: Exento
- C.U.I.T: 30-68695518-0

De recibir el mencionado comprobante, no dando cumplimiento a las condiciones antes señaladas, se procederá a devolver la factura correspondiente, anexando toda la documentación recibida.

▶ Resumen de facturación por farmacia

El detalle de medicamentos expedidos deberá constar con la información que debajo se detalla:

- Farmacia
- Cantidad de Recetas
- Valor PVP
- Valor a cargo

▶ Documentación respaldatoria:

- Prescripción Médica Receta
- Ticket
- Troquel/es

Plazo y cantidad de presentación

En cuanto a la cantidad, sólo se aceptarán las que se informen en cada contrato, teniendo el prestador 120 (ciento veinte) días corridos de plazo de presentación, computados desde la dispensa, hasta la recepción en mesa de entrada. Superado el período de tiempo señalado, los medicamentos correspondientes serán pasibles de débito por dicho motivo.

Lugar de presentación

La documentación debe remitirse por correo postal o entregar personalmente al sector “mesa de Entrada” de la mutual jerárquicos salud, ubicado en calle avenida Facundo Zuviría 4612 – código Postal 3000 – Santa Fe (capital).

La fecha de recepción de la facturación será aplicada y considerada a partir del día en que es recibida en la sede de la administración, fecha en la cual se comenzará a computar el tiempo legal contenido en los contratos para calcular el plazo de pago.

Refacturación

En el caso de eventuales refacturaciones, las mismas obedecerán únicamente a aquellas observaciones realizadas como consecuencia del proceso de auditoría médica/administrativa, por prestaciones debitadas y factibles de ser subsanadas y reenviando la documentación y/o información faltante que originaron el débito realizado, al valor de la fecha de dispensa. A saber:

- ▶ Receta sin diagnóstico: se realiza devolución para que se complete el diagnóstico, **únicamente** por el médico prescriptor que salvará con su firma, sello y fecha. De no contar con esta revalidación, la receta le será debitada sin posibilidad de ser presentada nuevamente.
- ▶ Falta de troquel: Se devuelve la receta junto a la documentación a los efectos de que se le adjunte el troquel/es faltante/s.
- ▶ Recetas digitales, recetas electrónicas de plataformas distintas a las informadas por Jerárquicos Salud, o recetas físicas que se recepcionen sin sello y/o firma ológrafa.
- ▶ Toda medicación trazable, deberá dar cumplimiento a las Normativas del Sistema Nacional de Trazabilidad de Medicamentos dispuesta por la ANMAT, sin excepción en todos los casos en la que la misma aplique. De no completar la documentación y/o el cierre de trazabilidad correctamente, se devolverá la presentación incompleta.

En el caso de que el débito sea pueda facturar nuevamente, el prestador deberá presentar de forma separada la documentación a la facturación ordinaria, identificada con el título REFAC-

RACIÓN.

La resolución de estos se determinará según el caso y su complejidad.

El plazo de presentación no podrá superar los 90 (noventa) días de la recepción del pago. Caso contrario, no se le dará curso al reclamo por extemporáneo.

Los **débitos no refacturables**, en los que el Profesional Farmacéutico, no podrá en ningún caso podrá revalidar la documentación, son:

- Error / diferencia en precio: en caso de error/diferencia en el precio facturado del medicamento, se abonará de acuerdo con el importe de la medicación efectivamente entregada a la fecha de venta, teniendo en cuenta el % de cobertura según servicio de salud del socio. Se aplicará el débito sobre el importe excedente.
- Falta de conformidad del Socio: la conformidad del socio debe registrarse siempre con su firma, aclaración y DNI. . Y en caso de no ser el titular, aclaración del parentesco o vínculo.
- Falta de fecha de prescripción: las recetas que no cuenten con la fecha de prescripción estén en forma - parcial o enmendada- sin la salvedad del profesional, serán debitadas.
- Falta de fecha de venta
- Receta vencida: en este caso, será devuelta por expendio del medicamento con receta vencida por haber expirado su plazo de vigencia (30 días corridos computados a partir de la fecha de prescripción – ver validez)
- Receta no salvada: la presencia en la receta de enmiendas, tachaduras o raspaduras, que no se encuentren debidamente salvadas por el profesional prescriptor, invalidará la misma para su reconocimiento como tal.
- Venta de medicación excluida de la cobertura.
- Reporte NO válido para facturar: de presentarse el mismo será debitado ya que no reviste carácter de expediente de autorización de medicamentos para su dispensa en farmacia.

Normas generales

- La auditoría técnica administrativa y médica de facturación adopta para el control las regulaciones legales existentes y vigentes y la modalidad operativa general de prestadores. Por ello, todos los médicos como así también los farmacéuticos, deberán dar cumplimiento a las normas que rigen la prescripción y el expendio de medicamentos.
- Toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria expresan-

do el nombre genérico del medicamento, dando cumplimiento a lo establecido en el Art.2 Ley 25.649.

- La presencia en la receta de enmiendas, tachaduras o raspaduras invalidará la misma para su pago posterior, si no está debidamente salvada por el profesional tratante.
- No se reconocerán como válidas, aquellas recetas donde los datos que la misma contiene no sean claramente legibles en su totalidad.
- Troqueles: deberán ser adjuntos a la receta o comprobante de receta electrónica
- Ticket: deberá ser adjunto en el dorso del recetario de forma vertical.
- **Las farmacias procederán a la dispensa de medicamentos contra la presentación de toda la documentación exigida en cada caso por parte del socio, quedando bajo su exclusiva responsabilidad el no cumplimiento.**

MODOS DE CONTACTO EXCLUSIVO PRESTADORES

La página web de la Mutual Jerárquicos Salud, www.jerarquicos.com cuenta con una sección exclusiva para todos nuestros prestadores. Es un espacio diseñado con el objetivo de facilitar las vías de comunicación e información, brindar respuesta a las consultas y requerimientos más frecuentes, como así también otorgar mayor capacidad de autogestión a nuestros profesionales e instituciones. Se puede acceder al área exclusiva de manera cómoda y segura, desde cualquier dispositivo, las 24 horas del día. El sitio consta de dos ámbitos de información disponibles, uno público, en el cual puede acceder a distintos tipos de consultas sin necesidad de restricción de ingreso, y otro privado, el cual se encuentra resguardado con normas de seguridad y de acceso a través de un usuario y contraseña. Algunos de los servicios disponibles son:

- ▶ Se obtiene en línea la validación de los datos del Socio.
- ▶ Se puede ver el detalle de la cuenta corriente: ingresos de facturas, estado de las mismas, liquidaciones, etc.
- ▶ Se encuentran disponibles las modalidades operativas vigentes.
- ▶ Se pueden descargar formularios, planillas, etc.
- ▶ Es posible gestionar modalidades de facturaciones específicas, ej. facturación digital, etc.

Para una atención más eficiente y personalizada, contamos con un Centro de Atención a Prestadores (CAT Prestadores): 0800-888-5040, como también así una casilla de correo directa: prestadores@jerarquicos.com, donde podrán canalizar todas las consultas y/o necesidades que pudieran surgir al realizar la atención a nuestros Socios. La línea telefónica de atención especializada a prestadores se encuentra disponible en el horario de 08:00 hs a 14:00 hs.

JERÁRQUICOS SALUD

Av. Facundo Zuviría 4584

Línea directa prestadores: 0800 888 5040

prestadores@jerarquicos.com

www.jerarquicos.com/Prestadores