

Vigente a partir del 01 de Marzo de 2021.

Las marcas “@” identifican los puntos que **deben validarse OBLIGATORIAMENTE en el momento de la venta** a través del sistema de validación ingresando en www.plataformacsf.com o bien mediante los sistemas de facturación integrados. Para **aquellas recetas no validadas electrónicamente** (por ejemplo autorizaciones especiales) deberá efectuarse una **DECLARACIÓN DE DISPENSA** en dicho sistema de validación.

En todas las **recetas validadas y declaradas electrónicamente**, la Liquidación de Recetas y **CIERRE DE LOTES** debe efectuarse **obligatoriamente** utilizando la herramienta que brinda dicho sistema para tal fin.

Aclaración:

El **CIERRE DE LOTES** y **DECLARACIÓN DE DISPENSA** electrónico es **OBLIGATORIO. SIEMPRE** deben figurar en el **RESUMEN DE FACTURACIÓN** general confeccionado a través de www.plataformacsf.com (ver punto 11).

Por lo tanto, **en un mismo Resumen de Facturación electrónico debe figurar INDISPENSABLEMENTE:**

- **VALIDACIÓN ELECTRÓNICA** de BRINDAR SALUD (“Plan MIXTO VALIDACIÓN”)
- **DECLARACIÓN DE DISPENSA** de BRINDAR SALUD para recetas sin validación online (“Plan MIXTO DECLARACIÓN”)

1.Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

| | | |
|---|------------------------------------|---|
| 1.1. General: | 40% | @ |
| 1.2. Patologías Crónicas y Plan Materno Infantil: | 70% ó 100% (ver punto 7) | |

2.Habilitación del beneficiario:

| 2.1. Credencial (según muestra). | <ul style="list-style-type: none"> • Verificar cupón de pago al día. | | | | | |
|--|--|--|-------------------|----------|---------|---|
| 2.2. Habilitación del Beneficiario según validación on line: | <p>Ingresar el número de afiliado completo como figura en la credencial, sin guiones ni barras. Por ejemplo:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL/DNI</th> <th style="text-align: center;">NÚMERO A INGRESAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">11597/01</td> <td style="text-align: center;">1159701</td> </tr> </tbody> </table> | NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL/DNI | NÚMERO A INGRESAR | 11597/01 | 1159701 | @ |
| NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL/DNI | NÚMERO A INGRESAR | | | | | |
| 11597/01 | 1159701 | | | | | |
| 2.3. Documento de Identidad (DNI, LC, LE). | | | | | | |
| 2.4. No es preciso que concurra el beneficiario personalmente a la farmacia. Puede hacerlo en su nombre cualquier otra persona que presente la documentación indicada. | | | | | | |

3.Recetario:

| | | |
|---|--|--|
| 3.1. Tipo de recetario: | <ul style="list-style-type: none"> • De todo tipo (particular o de instituciones) | |
| 3.2. Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta: | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre y apellido del paciente; • Número de afiliado (*) • Medicamentos recetados y cantidad de cada uno; • Firma y sello con número de matrícula y aclaración; • Fecha de prescripción; <p>(*) <i>Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta, indicando junto al número consignado por el médico la frase “ver al dorso”. El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad.</i></p> | |

4.Validez de la receta:

El día de la prescripción y los **29** días siguientes.

5.Topes de cobertura:

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| 5.1. Límites de cantidades: | | |
| Renglones por receta: | Hasta 2 (dos) | |
| Envases por renglón: | Hasta 1 (uno) grande y 1 (uno) chico o 2 (dos) chicos | |

CÓDIGO DE ENTIDAD: 633 – CÓDIGO INTEGRADOR: brindarsalud

ANEXO I – CIRCULAR 91/21 B

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| 5.2. Antibióticos Inyectables: | Presentación | Entregar |
| | Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla. | Hasta 5 (cinco) |
| | Envases de más de 1 (una) ampolla o frasco ampolla. | El menor número posible de envases hasta completar 5 (cinco) ampollas. Por ejemplo: si el producto se presenta en envases de 2 ampollas, pueden expenderse 3 (tres) envases = 6 (seis) ampollas. |

| | |
|---------------------|---|
| 5.3. Psicofármacos: | <ul style="list-style-type: none"> El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia. |
|---------------------|---|

| | | |
|------------------------------|--|---|
| 5.4. Otras especificaciones: | Quando el médico: | Debe entregarse: |
| | <ul style="list-style-type: none"> No especifica cantidades | <ul style="list-style-type: none"> El envase de menor contenido. |
| | <ul style="list-style-type: none"> Sólo indica la palabra "grande" | <ul style="list-style-type: none"> La presentación siguiente a la menor. |
| | <ul style="list-style-type: none"> Equivoca la cantidad y/o contenido | <ul style="list-style-type: none"> El tamaño inmediato inferior al indicado. |

6.Productos Cubiertos:

Los descuentos mencionados en el punto 1 se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM vigente de la entidad que se valida electrónicamente.

7.Autorizaciones Especiales:

**Estas recetas NO SE VALIDAN electrónicamente.
Debe efectuarse DECLARACIÓN DE DISPENSA.**

Sólo podrán expenderse recetas que NO cumplan con todos los requisitos (Ej.: recetas al 100%, productos no cubiertos, límites de cantidades, etc.), cuando se hallen autorizadas por la Entidad en la receta o bien vía fax que la Farmacia deberá adjuntar a la receta.

8.Medicamentos Faltantes:

Si por cualquier circunstancia, en la farmacia falta el o los medicamentos indicados por el médico, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 horas de haber sido requeridos por el afiliado, quien debe conocer tal obligación a efectos de concurrir a adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo. En ese caso la farmacia no debe retener la receta.

9.Datos a completar por la farmacia:

9.1. **NÚMERO DE TRANSACCIÓN ON LINE. Debe indicarse en el encabezado de la receta "TR: XXXX", o bien puede imprimirse el comprobante que emite el sistema.**

9.2. Fecha de venta;

9.3. Si la presentación no contiene numero de troquel, adjuntar código de barras del mismo.

9.4. Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad, totales)

| | |
|--|--|
| 9.5. La farmacia deberá adjuntar cualquiera de los comprobantes de venta detallados: | <ul style="list-style-type: none"> Ticket fiscal propiamente dicho. Documento no fiscal HOMOLOGADO Duplicado o triplicado del ticket fiscal (idéntico al original pero con una leyenda de fondo "NO FISCAL"). Facturas A, B o C. |
|--|--|

9.6. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;

9.7. Firma y aclaración de quien retira los medicamentos;

10.Recomendaciones Especiales:

10.1.Colocar en la receta el número de orden correspondiente;

10.2.Adjuntar los troqueles del siguiente modo:

- De acuerdo al orden de la prescripción.
- Incluyendo el código de barras, si lo hubiera.
- Se sugiere adherirlos con goma de pegar (sin utilizar abrochadora o cinta adhesiva, debido a que dificultan la lectura del código de barras).

10.3.Los troqueles deberán ajustarse a lo siguiente:

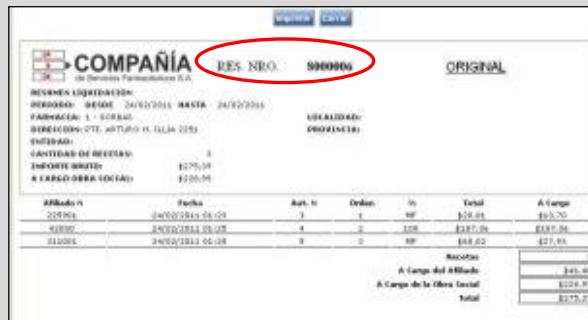
- Encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo (perforaciones, evidencias o marcas de sustancias adhesivas).
- Sin signos de desgaste del material en todo o parte del troquel.
- Sin impresiones mediante sellos de cualquier tipo de leyendas legibles o no.
- Sin diferencias en tamaño, grosor y/o color del troquel para un mismo producto, presentación y lote.
- No deberán presentar cualquier otro signo que otorgue carácter dudoso al troquel.

10.4.Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa;

11.Cierre electrónico de lotes:

MUY IMPORTANTE: Todas las **RECETAS PROCESADAS ELECTRÓNICAMENTE** deben liquidarse **OBLIGATORIAMENTE** mediante la herramienta **CIERRE DE LOTES** que provee para ello el sistema de validación. De igual modo debe procederse con las **DECLARACIONES DE DISPENSA** a fin de incluir ambas modalidades en el **Resumen de Facturación electrónico** que su **farmacia** presentará en **COMPANÍA**. **Caso contrario, es motivo de rechazo** de las mismas. Utilice dicha herramienta teniendo en cuenta las indicaciones del Instructivo General del sistema.

Aclaración: la **IMPRESIÓN PREVIA** del Cierre de Lote **NO** es válida para la presentación de recetas:



12.Atención de Consultas:

Sobre otros aspectos referidos a las normas de atención, comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente de COMPANÍA: (011) 15 4030-4952 | (011) 15 3946-9482 | (011) 15 5401-6290 | (011) 15 5401-6219. E-mail: info@csf.com.ar, de Lunes a Viernes, de 8:30 a 18:30 horas.

Ante dificultades o consultas exclusivamente técnicas fuera de nuestro horario de atención, les solicitamos que envíe un correo electrónico a validaciones@csf.com.ar indicando en el título la palabra "Problema" más el código de su Farmacia.

13.Muestra de Credenciales:

