

Vigente a partir del 01 de Febrero 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 15).

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

- **VALIDACIÓN ELECTRÓNICA** de GENMED Medical Assistance (“Plan MIXTO VALIDACIÓN”)
- **DECLARACIÓN DE DISPENSA** de GENMED Medical Assistance para recetas sin validación online (“Plan MIXTO DECLARACIÓN”)

1.Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

1.1. Planes PMO, PMO R, BÁSICO, FAMILIAR, GENMED 5000, GENMED 8000, GENMED PMOR, JOVEN Y JOVEN PLUS	40% (Únicamente productos incluidos en el Vademécum)	@
1.2. Plan INTEGRAL	50% (Únicamente productos incluidos en el Vademécum)	@
1.3. Plan PREMIUM	60 % (Únicamente productos incluidos en el Vademécum)	@
1.4. Plan NO DOCENTE UN	70 % (Únicamente productos incluidos en el Vademécum)	@
1.5. Plan Materno Infantil:	100% (Únicamente productos incluidos en el Vademécum) – Ver punto 6	@
1.6. Cobertura Pacientes con Patologías Crónicas, Hipoglucemiantes Orales, Tiras Reactivas de Glucosa en sangre e Insulinas:	70% ó 100% (Únicamente productos incluidos en el Vademécum) – Ver punto 7	@
1.7. Anticonceptivos:	100% (Únicamente productos incluidos en el Vademécum) – Ver punto 8	@
1.8. Vacunas Antigripales:	100% (Únicamente Plan NO DOCENTE) – Ver punto 9	
1.9. Autorizaciones Especiales:	Ver punto 11	

2.Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial (según muestras).

2.2. Habilitación del Beneficiario según validación ON LINE:	<p><u>Ingresar el número de afiliado completo como figura en la credencial, sin guiones ni barras.</u> Por ejemplo:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL</th> <th>NÚMERO A INGRESAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>06251988 / 00</td> <td>0625198800</td> </tr> </tbody> </table>	NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL	NÚMERO A INGRESAR	06251988 / 00	0625198800	@
NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL	NÚMERO A INGRESAR					
06251988 / 00	0625198800					

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).
-------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

CODIGO DE ENTIDAD: 595 – CÓDIGO INTEGRADOR: osfatunma

ANEXO I – CIRCULAR: 17/21 B

3.2. Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:

- Denominación de la Entidad (en caso de que el recetario no sea el oficial de la entidad);
- Nombre y apellido del paciente (**)
- Número de afiliado (**)
- Medicamentos recetados por principio activo, indicando una marca sugerida incluida en el Vademécum. **Se rechazarán recetas que no presenten principio activo** (*)
- Cantidad de cada medicamento
- Firma y sello con número de matrícula y aclaración;
- Fecha de prescripción;

(*) La prescripción podrá indicar una marca sugerida, y el profesional farmacéutico sustituirla por una especialidad medicinal que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades incluida en el Vademécum. En esos casos, **el afiliado deberá firmar en conformidad por la sustitución de marca efectuada (además de la conformidad habitual por la dispensa)**. Caso contrario, se considerará motivo de débito.

En los casos donde la prescripción sólo indica principio activo (es decir, no sugiere ninguna marca comercial), sólo se requiere la conformidad habitual del afiliado por la dispensa.

(**) 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.

4. Validez de la receta:

El día de la prescripción y los **30** días siguientes.

5. Topes de cobertura:

5.1. Límites de cantidades:	Sin Tratamiento Prolongado	Con Tratamiento Prolongado ^(5.2.)
Especialidades por receta:	Hasta 3 (tres)	Hasta 3 (tres)
Envases por especialidad:	Hasta 1 (uno) Solo 1 de los tres envases puede ser de tamaño grande.	Hasta 1 (uno) de tamaño grande y 2 (dos) de tamaño chico.
5.2. Tratamiento Prolongado:	<p>Cuando el médico coloca de su puño y letra la frase "Tratamiento prolongado", su equivalente o abreviaturas, pueden expendirse las cantidades que se indican en la columna "con T.P.". Debe indicarse además el tamaño y/o contenido de cada uno, por lo que, de omitirse este requisito, sólo se entregará un envase del menor tamaño y/o contenido existente.</p> <p>En estos casos debe indicarse en el sistema de Validación On Line que la receta corresponde a Tratamiento Prolongado.</p>	
5.3. 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 expendirse 3 (tres) envases = 6 (seis) ampollas.
5.4. Psicofármacos:	El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.	
5.5. Otras especificaciones:	Cuando el médico:	Debe entregarse:
	• No especifica cantidades	• El envase de menor contenido.
	• Sólo indica la palabra "grande"	• La presentación siguiente a la menor.
	• Sólo indica la palabra "grande" y la leyenda "Tratamiento Prolongado"	• El tercer tamaño.
	• Equivoca la cantidad y/o contenido	• El tamaño inmediato inferior al indicado.

6. Plan Materno Infantil:

6.1. Habilitación del Beneficiario con cobertura PMI según validación on line.

6.2. Recetario:

- Igual al resto de los planes NO requiere autorización previa.

6.3. Productos Cubiertos:

- Los productos inherentes al embarazo o puerperio incluidos en el Vademécum de la Entidad que se valida electrónicamente.
- Leches: No poseen cobertura.

6.4. Límites de cantidades:

- Igual al resto de los planes.

7. Patologías Crónicas:

7.1. Recetario:

- Igual al resto de los planes, ya sea en original o fotocopia. Debe contar con el siguiente **SELLO DE VALIDACIÓN, también EN ORIGINAL O FOTOCOPIA:**

**Cobertura según empadronamiento
Requiere validación online obligatoria**

Por lo tanto, son válidas las prescripciones que se encuentren íntegramente fotocopiadas.

7.2. Habilitación del beneficiario:

- Sólo tendrán cobertura al 70% ó 100% aquellos pacientes que figuren empadronados para tal fin en el sistema de validación online
- En caso de que un paciente **no figure habilitado en dicho sistema con cobertura diferencial** y así lo requiera, debe ser derivado a GENMED MEDICAL ASSISTANCE para su empadronamiento.
- Serán válidas las autorizaciones por excepciones (ver punto 11). Estos casos **NO requieren validación online.**

7.3. Validez de la receta:

- Primer mes: similar al resto de las coberturas.
- Entregas subsiguientes: para evitar rechazos del sistema, **ingresar como fecha de prescripción la fecha de venta.**

8. Anticonceptivos

8.1. Recetario:

- Igual al resto de los planes, ya sea en original o fotocopia. Debe contar con el siguiente **SELLO DE VALIDACIÓN, también EN ORIGINAL O FOTOCOPIA:**

**Cobertura según empadronamiento
Requiere validación online obligatoria**

Por lo tanto, son válidas las prescripciones que se encuentren íntegramente fotocopiadas.

8.2. Habilitación del beneficiario:

- Sólo tendrán cobertura al 100% aquellos pacientes que figuren empadronados para tal fin en el sistema de validación online
- En caso de que un paciente **no figure habilitado en dicho sistema con cobertura diferencial** y así lo requiera, debe ser derivado a GENMED MEDICAL ASSISTANCE para su empadronamiento.
- Serán válidas las autorizaciones por excepciones (ver punto 11). Estos casos **NO requieren validación online.**

8.3. Validez de la receta:

- Primer mes: similar al resto de las coberturas.
- Entregas subsiguientes: para evitar rechazos del sistema, **ingresar como fecha de prescripción la fecha de venta.**

9. Vacunas Antigripales:

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

9.1. Descuento:

100%.

9.2. Habilitación del beneficiario:

Credencial NO DOCENTE. El resto de los planes de GENMED Medical Assistance carecen de cobertura.

9.3. Productos cubiertos:

 Vacunas antigripales (**incluye la tetravalente**).

10.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.

11.Autorizaciones Especiales:


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

Sólo podrán expendirse recetas que NO cumplan con todos los requisitos cuando se hallen autorizadas **INDISTINTAMENTE** mediante **cualquiera de las siguientes modalidades** (en cualquier caso, **la prescripción debe ser original**):

11.1.Mediante firma y sello en la receta por parte de alguna de las siguientes personas:

- FERNÁNDEZ, NATALIA
- GARCÍA, VANINA
- HERNÁNDEZ, SUSANA
- NATÁN, ALBERTO
- SOSA MALLEMACI, ANA

11.2.Mediante la siguiente orden de autorización:



INDESAL S.A.
Av. Italia 1369, Río Cuarto
IVA Responsable Inscripto
CUIT: 30-71404666-3

Número: 131062
Emisión: 06/02/2020
Vencimiento: 17/02/2020



Afilado:	N° Afilado:
Documento:	Parentesco:
Plan:	Edad:
Localidad:	Fecha Alta:

Monodroga	Presentación	Cant.	Cobertura
RISPERIDONA	1 MG 60 COMPRIMIDOS	1	100%

Medicación autorizada a retirar por farmacia.

FIRMA AFILIADO

ACLARACIÓN

TELÉFONO

No es necesario que la mencionada orden esté acompañada por la firma y aclaración de las personas detalladas en el punto 10.1. Controlar que la misma no se encuentre vencida.

12.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.

13. Datos a completar por la farmacia:

13.1. 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.

13.2. Fecha de venta;

13.3. Si la presentación no contiene número de troquel, adjuntar código de barras del mismo.

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

13.5. La farmacia deberá adjuntar cualquiera de los comprobantes de venta detallados:

- 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.

13.6. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;

13.7. Datos de quien retira los medicamentos; Firma, aclaración, domicilio y número de documento.

14. Recomendaciones Especiales:

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

14.2. 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).

14.3. 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.

14.4. Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa.

15. 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 **COMPAÑÍA**. 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:

16. Atención de Consultas:

Sobre otros aspectos referidos a las normas de atención, comuníquese con su Departamento de Atención al Cliente de **COMPAÑÍA** al (011) 4136-9090 – Fax: (011) 4136-9001. 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.

17.Muestra de Credenciales:



Puede figurar, indistintamente, 5000, 8000 o GENMED PMOR.

