

Vigente a partir del 31 de Julio de 2019.

Las marcas “@” identifican los puntos que **deben procesarse 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.

En todas las **recetas procesadas 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** electrónico es **OBLIGATORIO**. **SIEMPRE** debe figurar en el **RESUMEN DE FACTURACIÓN** general (planilla provista por COMPAÑÍA), que presenta su Farmacia (ver punto 13).

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

- presentación **ELECTRÓNICA** de MEDIMAS (“**Plan MIXTO VALIDACIÓN**”).
- presentación **MANUAL** de MEDIMAS (“**Plan MIXTO MANUAL**”).

1.Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

1.1. Planes OPCION, 100, 100-F,	40% (Únicamente productos incluidos en el Vademécum)	@
1.2. Plan PLUS, APLUS, 200, 300	50% (Únicamente productos incluidos en el Vademécum)	@
1.3. Plan Materno Infantil:	100% (Ver punto 6)	@
1.4. Cobertura Pacientes con Patologías Crónicas, Pastillas Anticonceptivas, Hipoglucemiantes Orales, Tiras Reactivas de Glucosa en sangre e Insulinas:	Debe estar previamente autorizado por MEDIMAS, quienes indicarán el descuento a aplicar según cada caso.	

2.Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial (según muestras).						
2.2. Habilitación del Beneficiario según validación on line.	Ingresar el número de afiliado completo como figura en la credencial, sin guiones ni barras . Por ejemplo:	@				
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <th style="background-color: black; color: white;">NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL</th> <th style="background-color: black; color: white;">NÚMERO A INGRESAR</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">06251988 / 00</td> <td style="text-align: center;">0625198800</td> </tr> </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).
3.2. Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Diagnóstico. • Firma y sello de médico u odontólogo, con número de matrícula y aclaración; • Fecha de prescripción; <p><i>Las <u>correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción debe estar salvadas por el profesional con su firma y sello.</u></i></p>

(*) Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto y/o la denominación de la entidad haya sido omitida por el profesional, 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 **15** días siguientes.

5. Topes de cobertura:

5.1. Límites de cantidades:

	Sin Tratamiento Prolongado	Con Tratamiento Prolongado ^(5.2.)
Renglones por receta:	Hasta 2 (dos) de distinto nombre comercial y genérico	Hasta 2 (dos) de distinto nombre comercial y genérico
Envases por renglón:	Hasta 1 (uno) de tamaño grande o 2 (dos) de tamaño chico	Hasta 1 (uno) de tamaño grande o 2 (dos) de tamaño chico.

5.2. Psicofármacos:

El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.

5.3. Otras especificaciones:

<u>Quando el médico:</u>	<u>Debe entregarse:</u>
• No especifica cantidades	• El envase de menor contenido.
• Sólo indica la palabra "grande"	• La presentación siguiente a la menor.
• 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 online.

6.2. Recetario:

- Igual a la cobertura general. **NO requiere autorización.**

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. Anticonceptivos:

Estas recetas NO SE PROCESAN electrónicamente

7.1. Habilitación del beneficiario:

- Sólo tendrán cobertura al 100% aquellas recetas que tengan el sello de autorizado, con la fecha de autorización y la especificación del porcentaje de cobertura (ver punto 9).

7.2. Validez de la receta:

- Las recetas tienen una validez de 15 (quince) días a partir de la fecha de autorización por parte de MediMás.

8. 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.

9. Autorizaciones Especiales:

Estas recetas NO SE PROCESAN electrónicamente

Sólo podrán expendirse recetas que NO cumplan con todos los requisitos y/o autorizaciones especiales para Patologías Crónicas, Anticonceptivos, Diabetes, etc., cuando se hallen autorizadas mediante sello **EN ORIGINAL** en la receta por alguna de las siguientes personas:

- ALONSO, BARBARA SOLEDAD
- ARNAU, MARIA DEL MILAGRO
- GISPERT, FACUNDO

NO SON VALIDAS fotocopias, ni faxes ni ningún tipo de reproducción de la autorización.

Las recetas tienen una validez de 15 (quince) días a partir de la fecha de autorización por parte de MediMás.

ATENCIÓN:

Los medicamentos que posean coberturas especiales (anticonceptivos, hipoglucemiantes, tiras reactivas, insulinas y productos para patologías crónicas) pueden ser expendidos **ÚNICAMENTE CON AUTORIZACIÓN PREVIA** de MEDIMAS (personas habilitadas según este punto).

Caso contrario NO poseen cobertura, cualquiera sea el plan del beneficiario.

10. 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.

11. Datos a completar por la farmacia:

11.1. 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.

11.2. Fecha de venta;

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

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

- | | |
|---|--|
| 11.5. 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. |
|---|--|

11.6. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;

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

12. Recomendaciones Especiales:

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

- | | |
|--|--|
| 12.2. Adjuntar los troqueles del siguiente modo: | <ul style="list-style-type: none"> • 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). |
|--|--|

- | | |
|---|--|
| 12.3. Los troqueles deberán ajustarse a lo siguiente: | <ul style="list-style-type: none"> • 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. |
|---|--|

12.4. Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa.

13. Cierre Electrónico de Lotes:

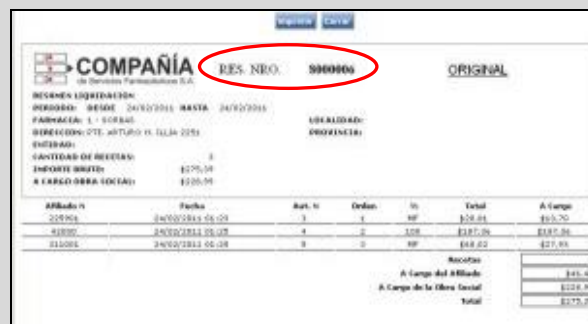
MUY IMPORTANTE: Todas las **RECETAS PROCESADAS ELECTRÓNICAMENTE** deben liquidarse **OBLIGATORIAMENTE** mediante la **herramienta CIERRE DE LOTES** que provee para ello el sistema de validación. **Caso contrario, es motivo de rechazo** de las mismas. Utilice dicha herramienta teniendo en cuenta las indicaciones del Instructivo General del sistema.

Asimismo **es imprescindible IMPRIMIR el Cierre de Lotes** a fin de identificar correctamente la liquidación electrónica en el Resumen de Facturación general (ver punto 14). No deben efectuarse modificaciones manuales (tachaduras ni enmiendas) sobre el Cierre de Lotes que emite el sistema.

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



Afiliado N	Fecha	Aut. N	Orden	%	Total	A Cargo
225001	24/02/2011 01:23	3		MF	\$20.01	\$13.75
420001	24/02/2011 01:25	4	130	MF	\$187.36	\$187.36
311001	24/02/2011 01:25	5		MF	\$40.02	\$27.93
Recetas						3
A Cargo del Afiliado						\$40.41
A Cargo de la Obra Social						\$275.29
Total						\$275.29



Atención: Las recetas no procesadas electrónicamente (por ejemplo, Autorizaciones Especiales) deben liquidarse a través de la modalidad tradicional de planillas de Compañía (ver punto 14).

14. Presentación de Recetas no procesadas electrónicamente:

Todas las recetas de MEDIMÁS **no procesadas electrónicamente** deben presentarse bajo un único plan **“MIXTO”**. Es decir sin separarlas por porcentaje de descuento.

El porcentaje de descuento aplicado a cada medicamento debe figurar en el ticket de venta o bien agregado junto a la prescripción en forma manuscrita.

Estos importes deben figurar en la PLANILLA DE LIQUIDACIÓN, así como en el RESUMEN DE FACTURACIÓN, identificando el lote como **“PLAN MIXTO”**.

El **Cierre electrónico de Lotes SIEMPRE debe indicarse en el Resumen de Facturación general** (planilla provista por COMPAÑÍA) que presenta su Farmacia, **diferenciado del resto de las recetas sin validación on line.**

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

- presentación **ELECTRÓNICA** de MEDIMÁS (**“Plan MIXTO VALIDACIÓN”**).
- presentación **MANUAL** de MEDIMÁS (**“Plan MIXTO MANUAL”**).

15. 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.

16.Muestra de Credenciales:

