

Vigente a partir del 10 de Julio de 2025.

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.

Los **datos consignados en las validaciones y/o declaraciones deben reflejar fielmente lo indicado en la prescripción** (beneficiario, profesional y/o institución, productos, fecha de prescripción, etc.). Caso contrario, la receta es plausible de observación y débito.

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 13).

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

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

1.Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

1.1. Planes:	Descuento	Vademécum	
- N200 - N200P - N400	40%, 50% ó 60%	AMPLIO (Según validación online)	@
N500	50%		
B200 y B300	40%	INTERMEDIO (Según validación online)	@
- B100 - B150 - PMO	40%	PMO (Según validación online)	@
1.2. Plan Materno Infantil:	100% (ver punto 6)	PLAN MATERNO INFANTIL (Según validación online)	@
1.3. Patologías Crónicas y Anticonceptivos:	Monto Fijo, 70% ó 100% (ver punto 7)		@
1.4. Diabetes:	100% Exclusivamente Listado Especial de Farmacias		@
1.5. Autorizaciones Especiales:	Ver punto 9		

2.Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial (según muestra).

2.2. Documento de Identidad (DNI, LC, LE)

2.3. Habilitación del Beneficiario según validación online:

- Ingresar el número de **documento de identidad como figura en la credencial, sin puntos ni espacios**. Por ejemplo:

NRO. DE SOCIO	NÚMERO A INGRESAR
12.345.678	12345678
27-12.345.678-1 (CUIL)	12345678

Aclaración: En caso de que la prescripción se realice por número de CUIL, su farmacia deberá ingresar el documento de identidad. Es decir, excluyendo los primeros dos dígitos y el último.

@

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:

- ✓ **Prescripción tradicional** (manuscrita) propiamente dicha.
- ✓ Recetario **electrónico oficial NOBIS CENTER** (según muestra en punto 17)
- ✓ Recetarios **electrónicos / digitales que cumplan con requisitos de identificación** (código de barra, QR, etc.) con firma y sello digital de acuerdo a la reglamentación de la ley.
- ✓ Recetarios **digitales** (prescripción pre-impresa ya sea total o parcial) sin los requisitos de identificación antes mencionados pero **que contengan firma y sello original** del profesional.

En cualquier caso, **requiere validación electrónica obligatoria**.

En el caso de **recetarios electrónicos / digitales es obligatorio grabar el número** correspondiente al validar dichas dispensas.

Cabe recordar que por el momento, debe presentarse una copia impresa de dichas prescripciones electrónicas / digitales, hasta tanto finalicen los procesos de integración correspondientes.

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 (*)
- Edad (*)
- **Diagnóstico**. En caso de que el Diagnóstico corresponda a sólo uno de los medicamentos, el restante será rechazado.
- **Medicamentos recetados por principio activo**. Se rechazarán recetas que no presenten Principio Activo
- Cantidad de cada medicamento **en números y letras cuando es más de una unidad**;
- Firma y sello de médico u odontólogo, con número de matrícula y aclaración;
- Fecha de prescripción;

Las correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción debe estar salvadas por el profesional con su firma y sello.

(*) Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto, y/o la edad del paciente 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 **29** días siguientes.

5. Topes de cobertura:

5.1. Límites de cantidades:	Sin Tratamiento Prolongado	
Renglones por receta:	Hasta 2 (dos)	
Envases por renglón:	Hasta 1 (uno)	
	Se aceptará HASTA DOS (2) productos de Tamaño Grande o Mediano por receta .	
5.2. Antibióticos Inyectables:	Presentación	Entregar
	Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Hasta 5 (cinco) En ese caso <u>se considerará tamaño grande</u> a los efectos de los límites mencionados en el punto 5.1
5.3. Importe por producto:	Los medicamentos cuyo precio de venta al público supere los \$100.000 (pesos cien mil) y/o las recetas que superen los \$200.000 (pesos doscientos mil) requieren autorización de la Entidad.	
5.4. Psicofármacos:	• El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.	

CÓDIGO DE ENTIDAD: 393 – CÓDIGO INTEGRADOR: nobis

ANEXO I – CIRCULAR: 171/25 B

5.5. Otras especificaciones:	<u>Cuando el médico:</u> • No especifica cantidades • Sólo indica la palabra “grande” • Equivoca la cantidad y/o contenido	<u>Debe entregarse:</u> • El envase de menor contenido. • La presentación siguiente a la menor. • 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 al resto de los planes. **No requiere previa autorización.**

6.3. Productos cubiertos y descuento a aplicar:

- 100% sobre vademécum específico para PMI que se valida electrónicamente.

6.4. Límites de cantidades:

- Igual al resto de los planes.

7. Patologías Crónicas y Anticonceptivos:

7.1. Habilitación del Beneficiario:

- Aquellos **pacientes CRÓNICOS y/o con consumo de ANTICONCEPTIVOS 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 NOBIS para su empadronamiento.**

7.2. Recetario:

- Recetario especial (ver muestra punto 17). **No requiere autorización previa pero debe VALIDARSE OBLIGATORIAMENTE.** Caso contrario, es motivo de rechazo del mismo.

Aclaraciones:

- El recetario electrónico **NO es una autorización**. Por lo tanto, **sólo debe expendirse lo que autorice el sistema de validación online.**
- Es válido tanto en original como así también en fotocopia.
- NOBIS emite un formulario con varios cuerpos. **Cada cuerpo del formulario funciona como un recetario independiente**, emitido para cada medicación empadronada en cada paciente.
- Para evitar rechazos del sistema, **a partir de la segunda entrega ingresar como fecha de prescripción a la fecha de venta.**
- Los **datos del afiliado** (Apellido y Nombre, Número de Socio, etc.), **medicación prescrita, fecha y datos del profesional** prescribiente figuran **pre-impresos**, de acuerdo a lo que se encuentre empadronado en el sistema de validación online.
- La indicación de Diagnóstico NO es un requisito obligatorio.
- La firma y conformidad del asociado puede figurar al dorso del recetario.

7.3. Descuento:

- **Monto Fijo, 70% ó 100%** según lo que se encuentre empadronado y **autorizado en el sistema de validación online** para cada afiliado.

7.4. Productos cubiertos y topes de cobertura:

- De acuerdo a lo que figure **empadronado y autorizado en el sistema de validación online**. En cada entrega su farmacia dispensará la **cantidad de envases a expender necesaria para 1 (un) mes de tratamiento.**
- El sistema de validación indicará la **fecha estipulada para efectuar la próxima entrega** de medicación.

7.5. Validez de la receta:

- Primer mes: similar a la cobertura general.
- Entregas subsiguientes: para evitar rechazos del sistema, ingresar como fecha de prescripción la fecha de venta.

7.6. Liquidación de recetas y cierre de lotes:

- Las dispensas correspondientes al presente circuito deben liquidarse dentro de la facturación general de NOBIS mediante la herramienta CIERRE DE LOTE que provee el sistema de validación online.

8.Productos cubiertos:

Los descuentos mencionados en el punto 1 se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM de la entidad (Anexo I) que debe validarse electrónicamente.

ATENCIÓN: Cabe aclarar que el mismo contiene un Vademécum diferenciado (PMO, Intermedio o Amplio) según el plan del socio.

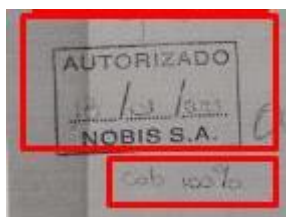
9.Autorizaciones Especiales:

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

Sólo podrán expendirse recetas que NO cumplan con todos los requisitos, cuando se hallen autorizadas por NOBIS mediante firma y sello, ya sea en la receta o bien vía fax, por alguna de las siguientes personas:

- ABACA, FLORENCIA
- DÍAZ, MILENA
- GUZMÁN, AGUSTINA
- IMPOSTI, ALDANA
- LADU, EUGENIA
- LEDESMA, SEBASTIÁN
- OVANDO, MORENA
- ZABALA, ZAIDA

Además la receta debe contar con **sello de “AUTORIZADO” con fecha (OBLIGATORIO) y sello con porcentaje de cobertura (opcional)** de acuerdo al siguiente ejemplo:



El afiliado **presentará su receta original más la copia de la misma con el sello en cuestión.**

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 numero de troquel, adjuntar código de barras del mismo.

11.4.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.

11.5.Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;

11.6.Firma y aclaración de quien retira los medicamentos;

12.Recomendaciones Especiales:

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

12.2.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).

12.3.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.

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. 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:

14.Atención de Consultas:

Sobre otros aspectos referidos a las normas de atención, comuníquese con el 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, o bien a nuestra **Receptoría de Córdoba** al (0351)-4716244 / 4716071 – E-mail: cordoba@csf.com.ar, de Lunes a Viernes de 9 a 18 hs.

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.

15.Muestra de Credenciales:



Indicará el nombre del plan según corresponda

16. Muestra recetario para crónicos y anticonceptivos:

26/11/2021		Recetario Salud - Web	
		Preautorización de Programas Especiales	
Beneficiario: ()			
Medicamento o Principio activo			Cant Unid
Sugerencia:			Fecha Expendio:
Observación:			
Profesional prescribiente:		Matrícula prescribiente:	
Firma quien retira		Troqueles	
El presente formulario fue autorizado previamente por NOBIS según planilla original firmada por el prescribiente, posibilitando el expendio y facturación de los productos detallados. Adjuntar troqueles sello y firma de farmacia.			
..... ?			

17. Recetario NOBIS CENTER

nobis center

Buen Pastor San Lorenzo 47 1er P. Tel: (0351) 564-3602
Dirección: Zona Norte Rafael Nufez 5713

Dr./Dra: **SUAREZ SILVINA ANALIA**
Endocrinología

Pac:	Fecha
O.S.: NOBIS - N500 EXENTO	DNI
	ARL
Sugiero:	Cant: 1
lellos, c. - 1 mg comp x 30	Cant: 1
Sugiero: ACIFOL	



SUAREZ SILVINA ANALIA
M.P. 33875

Diag: hipotiroidismo
genito