

**Vigente a partir del 1º de Noviembre 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](http://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](http://www.plataformacsf.com) (ver punto 12).

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

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

**1.Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)**

1.1. Planes:	Descuento	Vademécum	
▪ BÁSICO	<b>40%</b>	PMO (cobertura sobre los productos identificados en la columna correspondiente).	@
▪ PLATA	<b>50%</b>	AMPLIO (cobertura sobre todos los productos incluidos en el mismo)	@
1.2. Plan Materno Infantil:	<b>100%</b> (Ver punto 6)		@
1.3. Patologías Crónicas y Diabetes:	<b>Monto fijo ó 100%</b> (ver punto 7)		@

**2.Habilitación del beneficiario:**

2.1. Credencial de VISITAR física o digital, o bien la tradicional de OSPA (según muestra).

- Credencial digital de VISITAR-OSPA: el afiliado la exhibirá en su dispositivo móvil y **sólo será válida si el contador funciona en tiempo real**. No obstante, deberá verificar su habilitación en el sistema de validación online (punto 2.2).

2.2. Habilitación del Beneficiario según validación on line.	Ingresar el número de afiliado <b>completo como figura en la credencial, sin guiones ni barras</b> . Por ejemplo:		@
	<b>NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL</b>	<b>NÚMERO A INGRESAR</b>	
	<b>17660 04 / 0</b>	<b>17660040</b>	

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:**

**ACLARACIÓN GENERAL: durante la emergencia sanitaria vigente**, los afiliados de OSPA-VISITAR podrán concurrir a las farmacias **con cualquiera de los siguientes comprobantes:**

- a) **Prescripción tradicional** propiamente dicha.
- b) **Reproducción de la prescripción emitida vía mail o Whatsapp** siempre y cuando cuente con los mismos datos de la prescripción tradicional según norma (nombre y apellido del paciente, número de afiliado, medicación y cantidades prescriptas, fecha de prescripción, datos del profesional, etc.)
- c) **Autorizaciones especiales** (cuando esto sea requerido según norma) también enviada por mail u otra modalidad electrónica similar, ya sea para adjuntar alguno de los comprobantes anteriores o bien como reemplazo de la prescripción. En este último caso, la autorización deberá contener los mismos datos exigidos para la prescripción (puntos a y/o b).

Estas recetas **deberán SER VALIDADAS OBLIGATORIAMENTE** y completados todos los datos que solicitan especialmente médico y matrícula.

Cabe destacar que en caso de presentarse la prescripción únicamente por medio digital, el troquel y conformidad del afiliado (o quien retira) deberán figurar en el ticket de venta correspondiente para su liquidación en COMPANÍA.

Para la dispensa de psicotrópicos o productos con receta archivada deberán cumplirse las disposiciones legales vigentes.

3.1. Tipo de recetario:	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"> <li>• Denominación de la entidad (en caso de que el recetario no sea el oficial de la entidad) (*) (***)</li> <li>• Nombre y apellido del paciente; (***)</li> <li>• Número de afiliado (*) (***)</li> <li>• Número de documento de identidad (DNI, LC, LE) (**) (***)</li> <li>• Medicamentos recetados por principio activo, indicando una marca sugerida incluida en el Vademécum; (***)</li> <li>• <b>DIAGNÓSTICO (obligatorio).</b> <u>La falta de este ítem será considerado motivo de rechazo.</u></li> <li>• Cantidad de cada medicamento; (***)</li> <li>• Firma y sello de médico u odontólogo, con número de matrícula y aclaración; (***)</li> <li>• Fecha de prescripción; (***)</li> </ul> <p><i>Las correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción debe estar salvadas por el profesional con su firma y sello.</i></p> <p><i>(*) 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 completar dichos datos al dorso, en forma clara y correcta, verificando la credencial del beneficiario e indicando la frase “ver al dorso”. El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad.</i></p> <p><i>(**) En caso de que el número de documento no figure, la farmacia podrá agregarlo firmando el beneficiario al dorso como prueba de conformidad.</i></p> <p><i>(***) Datos que pueden figurar pre-impresos.</i></p>

**4. Validez de la receta:**

- Expendio: el día de la prescripción y los **30 días** siguientes.
- Para la refacturación: La farmacia posee 30 (treinta) días corridos para presentar en COMPAÑÍA las refacturaciones desde el día que recibe la receta rechazada.

**5. Topes de cobertura:**

5.1. Límites de cantidades:		
Renglones por receta: Envases por renglón:	Hasta 3 (tres) Hasta 2 (dos)	
5.2. Antibióticos Inyectables:	<b>Presentación</b>	<b>Entregar</b>
	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.
5.3. Psicofármacos:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.</li> </ul>	
5.4. Otras especificaciones:	<b>Quando el médico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No especifica cantidades</li> </ul>	<b>Debe entregarse:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El envase de menor contenido.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sólo indica la palabra “grande” y existen 2 (dos) :</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si figura “Tratamiento Prolongado”: La presentación mayor.</li> <li>• Si NO figura “Tratamiento Prolongado”: La presentación menor.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sólo indica la palabra “grande” y existen 3 (tres) o más tamaños:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si figura “Tratamiento Prolongado”: La presentación mayor.</li> <li>• Si NO figura “Tratamiento Prolongado”: La presentación siguiente a la menor.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equivoca la cantidad y/o contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tamaño inmediato inferior al indicado.</li> </ul>

### 6. Plan Materno Infantil:

6.1. Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Igual a la cobertura general. <b>REQUIERE VALIDACION ONLINE</b></li> </ul>	@
6.2. Productos Cubiertos:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos: Los incluidos en el Vademécum “PMI Madre” o “PMI Niño” según corresponda. <b>NO requiere Autorización Previa.</b></li> </ul>	@
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leches: <b>No poseen cobertura.</b> Requiere autorización de VISITAR.</li> </ul>	
6.3. Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos: Igual al resto de los planes</li> </ul>	@
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leches: lo que indique la autorización.</li> </ul>	

### 7. Patologías crónicas y Diabetes:

7.1. Habilitación del beneficiario:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes crónicos que figuren empadronadas para tal fin en el sistema de validación online.</li> </ul> <p>En caso de que un paciente <b>no figure habilitado en dicho sistema con cobertura diferencial</b> y así lo requiera, <b>debe ser derivado a OSPA-VISITAR para su empadronamiento.</b></p>	@
7.2. Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Igual al resto de los planes. <b>REQUIERE VALIDACION ONLINE</b></li> </ul> <p>El afiliado presentará <b>recetario original en la primera entrega y luego copia del mismo para las entregas subsiguientes.</b> A partir de la segunda, y <u>para evitar rechazos del sistema, ingresar como fecha de prescripción la fecha de venta.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aquellos casos que se encuentren <u>autorizados de acuerdo a lo señalado en el punto 9</u> deben canalizarse mediante la correspondiente <b>Declaración de Dispensa.</b></li> </ul>	@
7.3. Productos cubiertos:	<ul style="list-style-type: none"> <li>De acuerdo a lo que figura empadronado para cada afiliado en el sistema de validación online.</li> </ul>	@
7.4. Descuento:	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Monto Fijo ó 100%</b>, de acuerdo lo que indique el sistema de validación online para los <b>productos empadronados para cada socio.</b></li> </ul>	@
7.5. Límite de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> <li>De acuerdo a lo que figure empadronado y autorizado en el sistema de validación online.</li> </ul>	@

### 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 VALIDAN electrónicamente.  
Debe efectuarse DECLARACIÓN DE DISPENSA.**

Sólo podrán expenderse recetas que NO cumplan con todos los requisitos cuando se hallen autorizadas mediante el Formulario de Autorización pre-impreso de VISITAR, indicando la leyenda “Autorizado” (ver muestra punto 16).

Cabe aclarar que las únicas autorizaciones especiales de OSPA válidas son las emitidas por el Sr. Rafael Mella. Caso contrario, carecen de validez.

### 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:

- 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. La Entidad no reconocerá como válidas aquellas recetas donde los datos del sello no sean legibles en su totalidad.

11.7. Datos de quien retira los medicamentos:

- Firma, aclaración, número de documento y domicilio.

### 12. 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:

Arbitrio N	Fecha	Aut. N	Orden	Un	Total	A Cargo
225903	24/02/2011 01:28	3	1	MP	\$20.01	\$20.79
42008	24/02/2011 01:28	4	2	SSO	\$187.36	\$187.36
311001	24/02/2011 01:28	5	3	MP	\$40.02	\$27.93
Bancos						0
A Cargo del Arbitrio						\$46.40
A Cargo de la Obra Social						\$228.99
Total						\$275.39

Arbitrio N	Fecha	Aut. N	Orden	Un	Total	A Cargo
225903	24/02/2011 01:28	3	1	MP	\$20.01	\$20.79
42008	24/02/2011 01:28	4	2	SSO	\$187.36	\$187.36
311001	24/02/2011 01:28	5	3	MP	\$40.02	\$27.93
Bancos						0
A Cargo del Arbitrio						\$46.40
A Cargo de la Obra Social						\$228.99
Total						\$275.39

### 13. Recomendaciones Especiales:

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

13.2. 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 (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido a que dificultan la lectura del código de barras).

13.3. 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.

13.4. Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa.

### 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](mailto: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](mailto:validaciones@csf.com.ar) indicando en el título la palabra "Problema" más el código de su Farmacia.

## 15. Muestra de Credenciales:

### Credencial digital



Verificar que el contador de hora funcione en tiempo real

## 16. Muestra Formulario de Autorización:

### Solicitud de Autorización

Entidad 11364 - FARMACIA DELGADO Número de Orden Amb-8721419  
Afilado ( años)

Obra Social	
Plan	
Prestador Solicitante	
Fecha de prescripción	02/02/2017
Fecha de realización	02/03/2017
Área de Atención	Ambulatorio
Diagnóstico CIE-10.	-
Diagnóstico Presunt.	-
Código de Autorización	2065679
Estado	Autorizado
Motivo	

#### Listado de Prácticas

Prestador	Nomenclador	Práctica	Cobertura	Cantidad
611364-FARMACIA DELGADO	Farmacia	2844644-LOTRIAL 5 mg comp.x 60 (Roemmers)	70 %	1
611364-FARMACIA DELGADO	Farmacia	5695392-ASPIRINA PREVENT comp.cub.enterica x 50 (Bayer (PH))	70 %	1
611364-FARMACIA DELGADO	Farmacia	5542683-CARVEDILOL RICHEL 25 mg comp.x 28 (Richet)	70 %	1
611364-FARMACIA DELGADO	Farmacia	5308841-ATORVASTATIN CALCICO RICHEL 20 mg comp.rec.x 30 (Richet)	70 %	1

Firma y Sello del Prestador      Firma, aclaración y DNI del Afiliado

La "fecha de realización" señala el vencimiento de la autorización.

Para poder atender al beneficiario, la Farmacia deberá constatar que diga **AUTORIZADO**. Caso contrario, figurará RECHAZADO.

Señala el producto y el porcentaje de cobertura.

En caso de que el formulario de autorización indique una farmacia especial, debe ser atendida únicamente en esa y no en otra prestadora.

No es obligatorio completarlo, siempre y cuando la receta esté sellada por la farmacia y el afiliado firme en conformidad allí mismo o en el ticket.