

Vigente a partir del 14 de Febrero 2020.

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 11).

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

- presentación **ELECTRÓNICA** de OSPA-VISITAR (“**Plan MIXTO VALIDACIÓN**”)
- presentación **MANUAL** de OSPA-VISITAR (“**Plan MIXTO MANUAL**”)

1.Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

1.1. Planes:	Descuento	Vademécum
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activo Traspaso ▪ Adherente Plan A ▪ Adherente Turismo ▪ Esposa/o de Jubilado Aeronáutico ▪ Jubilado por Opción ▪ Monotributista ▪ Servicio Doméstico 	40%	PMO (cobertura sobre los productos identificados en la columna correspondiente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aeronáutico Activo ▪ Jubilado Aeronáutico 	50%	AMPLIO (cobertura sobre todos los productos incluidos en el mismo)
1.2. Cobertura Crónicos, Hipoglucemiantes:	70% (Requiere autorización de VISITAR – Ver punto 8)	
1.3. Tiras reactivas, Insulinas y otras autorizaciones:	70% ó 100% o descuento que se autorice (Requiere autorización de VISITAR – Ver punto 8)	
1.4. Plan Materno Infantil:	100% (Ver punto 6)	

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.	<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>NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL</th> <th>NÚMERO A INGRESAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">17660 04 / 0</td> <td style="text-align: center;">17660040</td> </tr> </tbody> </table>	NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL	NÚMERO A INGRESAR	17660 04 / 0	17660040
NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL	NÚMERO A INGRESAR				
17660 04 / 0	17660040				

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:

- 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 (*)
- Número de documento de identidad (DNI, LC, LE) (**)
- Medicamentos recetados por principio activo, indicando una marca sugerida incluida en el Vademécum;
- Cantidad de cada medicamento;
- 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 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.*

*(**) En caso de que el número de documento no figure, la farmacia podrá agregarlo firmando el beneficiario al dorso como prueba de conformidad.*

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:	Hasta 3 (tres)
Envases por renglón:	Hasta 2 (dos)

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 expendirse 3 (tres) envases = 6 (seis) ampollas.

5.3. Psicofármacos:

- 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:

• No especifica cantidades	• El envase de menor contenido.
• Sólo indica la palabra "grande" y existen 2 (dos) :	• Si figura "Tratamiento Prolongado": La presentación mayor.
	• Si NO figura "Tratamiento Prolongado": La presentación menor.
• Sólo indica la palabra "grande" y existen 3 (tres) o más tamaños:	• Si figura "Tratamiento Prolongado": La presentación mayor.
	• Si NO figura "Tratamiento Prolongado": La presentación siguiente a la menor.
• Equivoca la cantidad y/o contenido	• El tamaño inmediato inferior al indicado.

6. Plan Materno Infantil:

Estas recetas **NO SE PROCESAN electrónicamente**

6.1. Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> De todo tipo (Particular o de Instituciones). <u>NO requiere autorización de VISITAR ni validación online.</u> El profesional debe indicar la leyenda “Plan Materno Infantil” o PMI de puño y letra y con la misma tinta.
6.2. Productos Cubiertos:	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos: Los que figuran incluidos en el vademécum de la entidad. Leches: No poseen cobertura. Requiere autorización de VISITAR.
6.3. Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos: Igual al resto de los planes Leches: lo que indique la autorización.

7. 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. @

8. Autorizaciones Especiales:

Estas recetas **NO SE PROCESAN electrónicamente**

Sólo podrán expenderse recetas que NO cumplan con todos los requisitos, Patologías Crónicas, etc. cuando se hallen autorizadas mediante el Formulario de Autorización preimpreso 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.

9. 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.

10. Datos a completar por la farmacia:

10.1. 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.	@
10.2. Fecha de venta;	
10.3. Si la presentación no contiene número de troquel, adjuntar código de barras del mismo;	
10.4. Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad, totales)	
10.5. 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.
10.6. 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.	
10.7. Datos de quien retira los medicamentos:	<ul style="list-style-type: none"> Firma, aclaración, número de documento y domicilio.

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. **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 12). 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:

Atención: Las recetas no procesadas electrónicamente (por ejemplo, Autorizaciones Especiales) deben liquidarse a través de la modalidad tradicional de planillas de Compañía (ver punto 12).

12. Presentación de Recetas no procesadas electrónicamente:

Todas las recetas de OSPA VISITAR **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 OSPA VISITAR ("Plan MIXTO VALIDACIÓN")
- presentación **MANUAL** de OSPA VISITAR ("Plan MIXTO MANUAL")

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, 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.

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

Afiliado _____, (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 RICHET 25 mg comp.x 28 (Richet)	70 %	1
611364-FARMACIA DELGADO	Farmacia	5308841-ATORVASTATIN CALCICO RICHET 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.

Informamos que a partir del 14/02/2020 se implementan los siguientes cambios en las normas de OSPA-VISITAR:

A. Nuevo código:

La prestación de OSPA-VISITAR se identificará en adelante bajo el siguiente **código de entidad:**

615

B. Validación online obligatoria:

Se requiere el **Procesamiento Electrónico OBLIGATORIO** de las recetas de OSPA-VISITAR para todas las coberturas que así exigen las normas de atención (ver marcas “@”).

Cabe recordar que el procesamiento puede realizarse a través del sistema de validación ingresando en www.plataformacsf.com o bien mediante los sistemas de facturación integrados.

Recomendamos prestar especial atención a la **obligatoriedad de esta modalidad a fin de evitar débitos.**

Cabe destacar que **Patologías Crónicas y Diabetes (70% y 100%)** continúan requiriendo autorización de la entidad (ver punto D de la presente), mientras que **la cobertura de Plan Materno Infantil se mantiene igual.**

C. Nueva credencial:

Informamos que es válido el siguiente modelo de credencial digital de OSPA-VISITAR:



El afiliado exhibirá dicha credencial en su dispositivo móvil y **sólo será válida si el contador funciona en tiempo real.** No obstante, se deberá verificar su habilitación en el sistema de validación online (ver punto 2.2 de las normas).

D. Autorizaciones válidas:

Son válidas las autorizaciones efectuadas mediante el siguiente **formulario de VISITAR:**

VISITAR		Solicitud de Autorización		
Entidad	11364 - FARMACIA DELGADO	Número de Orden	Amb-8721419	
Afiliado	-	(años)		
Obra Social				
Plan				
Prestador Solicitante				
Fecha de prescripción	02/02/2017			
Fecha de realización	02/03/2017			
Area de Atención	Ambulatorio			
Diagnóstico CIE-10	-			
Diagnóstico Presunt.				
Código de Autorización	2066679			
Estado	Autorizado			
Motivo				
Listado de Prácticas				
Prestador	Nomenclador	Práctica	Cobertura	Cantidad
611364-FARMACIA DELGADO	Farmacia	2944644-LOTRIAL 5 mg comp.x 60 (Roemmers)	70 %	1
611364-FARMACIA DELGADO	Farmacia	5095392-ASPIRINA PREVENT comp.cub.enterica x 50 (Bayer (PH))	70 %	1
611364-FARMACIA DELGADO	Farmacia	5542683-CARVEDILOL RICHET 25 mg comp.x 28 (Richet)	70 %	1
611364-FARMACIA DELGADO	Farmacia	5306841-ATORVASTATIN CALCICO RICHET 20 mg comp.rec.x 30 (Richet)	70 %	1
Firma y Sello del Prestador		Firma, aclaración y DNI del Afiliado		

Por su parte, son válidas las autorizaciones de OSPA siempre y cuando estén realizadas exclusivamente por el Sr. Rafael Mella.

E. Vademécum diferenciado por plan:

Se implementa un **vademécum diferenciado por plan**, quedando el esquema dispuesto de la siguiente manera:

16.1.Planes:	16.2.Descuento	16.3.Vademécum
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activo Traspaso ▪ Adherente Plan A ▪ Adherente Turismo ▪ Esposa/o de Jubilado Aeronáutico ▪ Jubilado por Opción ▪ Monotributista ▪ Servicio Doméstico 	16.4.40%	PMO (cobertura sobre los productos identificados en la columna correspondiente).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aeronáutico Activo ▪ Jubilado Aeronáutico 	16.5.50%	AMPLIO (cobertura sobre todos los productos incluidos en el mismo)

@

@

Cabe destacar que el sistema de validación ya cuenta con la información actualizada. @