

Vigente a partir del 08 de Noviembre 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 13).

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

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

1.Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

1.1. General:	40% ó 50%	@
1.2. Plan Materno Infantil:	100% (ver punto 6)	@
1.3. Patologías Crónicas:	Requiere autorización de la entidad (ver punto 8)	

2.Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial (según muestra).

2.2. Habilitación del Beneficiario según validación on line:	Ingresar el N° de DNI completo, sin puntos ni barras . Por ejemplo: <table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th align="center">N° DE DNI</th> <th align="center">NÚMERO A INGRESAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">12.345.678</td> <td align="center">12345678</td> </tr> </tbody> </table>	N° DE DNI	NÚMERO A INGRESAR	12.345.678	12345678	@
N° DE DNI	NÚMERO A INGRESAR					
12.345.678	12345678					

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"> • Nombre y apellido del paciente; • Número de afiliado (*) • Denominación de la entidad • Medicamentos recetados y cantidad de cada uno; • Diagnóstico. La falta de este ítem será considerado motivo de rechazo. • Firma y sello de médico u odontólogo, con número de matrícula y aclaración; • Fecha de prescripción; <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, 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.</i></p>

4.Validez de la receta:

El día de la prescripción y los **29** días siguientes.

5.Topes de cobertura:

5.1. Límites de cantidades:		
Renglones por receta:	Hasta 2 (dos)	
Envases por renglón:	Hasta 1 (uno)	
5.2. Importe por producto:	Los medicamentos cuyo precio de venta al público supere los \$4500 (pesos cuatro mil quinientos) requieren autorización de la Entidad (ver punto 8)	
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:	<ul style="list-style-type: none"> 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:
	<ul style="list-style-type: none"> No especifica cantidades Sólo indica la palabra "grande" Equivoca la cantidad y/o contenido 	<ul style="list-style-type: none"> 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:	<ul style="list-style-type: none"> Igual al resto de los planes. No requiere previa autorización.
6.3. Productos cubiertos y descuento a aplicar:	<ul style="list-style-type: none"> 100% sobre vademécum específico para PMI que se valida electrónicamente.
6.4. Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> Igual al resto de los planes.

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 VALIDAN electrónicamente.
Debe efectuarse DECLARACIÓN DE DISPENSA.**

Sólo podrán expendirse recetas que NO cumplan con todos los requisitos cuando se hallen autorizadas únicamente por **PROSALUD** mediante firma y sello con porcentaje de cobertura en la receta o bien vía fax, comunicándose al: (0261)–4340184 de Lunes a Viernes de 9:00 a 17:00 hs.

Por lo tanto, NO son válidas otro tipo de autorizaciones.

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.

CÓDIGO DE ENTIDAD: 331 – CÓDIGO INTEGRADOR: unimedpros

ANEXO I – CIRCULAR 505/21 B

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:

- 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;

10.7. Firma y aclaración de quien retira los medicamentos;

11. Recomendaciones Especiales:

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

11.2. 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).

11.3. 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.

11.4. Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa;

12. Cierre electrónico de lotes:

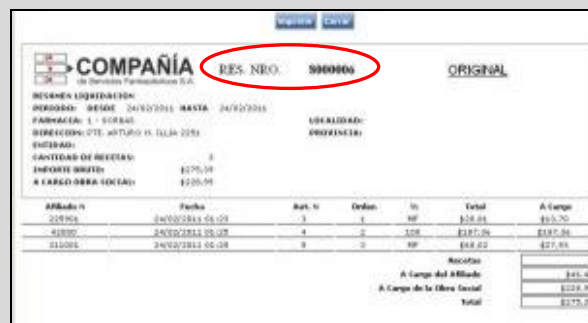
MUY IMPORTANTE: Todas las **RECETAS PROCESADAS ELECTRÓNICAMENTE** deben liquidarse **OBLIGATORIAMENTE** mediante la herramienta **CIERRE DE LOTES** que provee para ello el sistema de validación. De igual modo debe procederse con las **DECLARACIONES DE DISPENSA** a fin de incluir ambas modalidades en el **Resumen de Facturación electrónico** que su farmacia presentará en **COMPANÍA**. 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:



ARREDO N	Fecha	Aut. N	Orden	%	Total	A Cargo
225901	24/02/2011 08:28	3	1	100	\$20,05	\$20,79
42000	24/02/2011 08:28	4	100	\$187,26	\$187,26	
221000	24/02/2011 08:28	5	100	\$59,02	\$27,93	

Recetas	\$46,40
A Cargo del ARREDO	\$20,79
A Cargo de la Obra Social	\$25,91
Total	\$275,25



ARREDO N	Fecha	Aut. N	Orden	%	Total	A Cargo
225901	24/02/2011 08:28	3	1	100	\$20,05	\$20,79
42000	24/02/2011 08:28	4	100	\$187,26	\$187,26	
221000	24/02/2011 08:28	5	100	\$59,02	\$27,93	

Recetas	\$46,40
A Cargo del ARREDO	\$20,79
A Cargo de la Obra Social	\$25,91
Total	\$275,25

13. Atención de Consultas:

Sobre otros aspectos referidos a las normas de atención, comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente de **COMPANÍA** 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.

14.Muestra de Credencial:

