



# S.M.A.I.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL INTEGRAL



## COMPAÑÍA

de Servicios Farmacéuticos

CÓDIGO DE ENTIDAD: 158 – CÓDIGO INTEGRADOR: smai

ANEXO I – CIRCULAR: 250/24 B

### Vigente a partir del 16 de Septiembre de 2024.

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.

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](http://www.plataformacsf.com) (ver punto 13).

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

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

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

1.1. General:	<b>50%</b>	@
1.2. Patologías Crónicas, Diabetes y Anticonceptivos	<b>70% ó 100%</b> (Ver punto 7)	@
1.3. Plan Materno Infantil y otras autorizaciones especiales:	<b>70% ó 100%</b> (Ver punto 8)	

### **2.Habilitación del beneficiario:**

2.1. Credencial (según muestra). Verificar:	• Fecha de vencimiento, cuando corresponda, debido a que existen credenciales sin la misma.					
2.2. Habilitación del Beneficiario según validación on line:	Ingresar el número de legajo <b>completo, sin guiones ni barras</b> . Por ejemplo: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>NRO. DE LEGAJO</th> <th>NÚMERO A INGRESAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1988/03</td> <td>198803</td> </tr> </tbody> </table>	NRO. DE LEGAJO	NÚMERO A INGRESAR	1988/03	198803	@
NRO. DE LEGAJO	NÚMERO A INGRESAR					
1988/03	198803					

2.3. 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 (según muestra):	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prescripción tradicional</b> (manuscrita) propiamente dicha, en recetarios de todo tipo (particular o de instituciones);</li> <li>• Recetario <b>digital oficial de la entidad</b> (según muestra punto 15);</li> <li>• Recetarios <b>electrónicos o digitales que cumplan con requisitos de identificación</b> de acuerdo a la reglamentación de la Ley 27.553;</li> <li>• Recetarios <b>electrónicos o digitales</b> (prescripción pre-impresa ya sea total o parcial) sin los requisitos de identificación antes mencionados pero <b>que contengan firma y sello original</b> del profesional.</li> </ul> <p>En el caso de <b>recetarios electrónicos / digitales es obligatorio grabar el número</b> correspondiente al validar dichas dispensas.</p> <p>Cabe recordar que por el momento, <u>debe presentarse una copia impresa de dichas prescripciones electrónicas / digitales</u>, hasta tanto finalicen los procesos de integración correspondientes.</p>
-----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



# S.M.A.I.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL INTEGRAL



CÓDIGO DE ENTIDAD: 158 – CÓDIGO INTEGRADOR: smai

ANEXO I – CIRCULAR: 250/24 B

3.2. Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta, o bien pre impresos en recetas electrónicos / digitales:

- 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 y cantidad de cada uno en números y letras (\*\*)
- Nombre, Apellido, Firma y sello con el número de matrícula del profesional. El sello es obligatorio aún en las recetas impresas con los datos del médico;
- Fecha de prescripción;

### ATENCIÓN

(\*) 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.

(\*\*) Si el médico no aclara la cantidad de unidades en números y letras debe entregarse sólo una unidad.

### 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

Con Tratamiento Prolongado <sup>(5.2.)</sup>

Renglones por receta:

Hasta 3 (tres)

Hasta 3 (tres)

Envases por renglón:

Hasta 2 (dos)

Hasta 3 (tres)

5.2. Tratamiento Prolongado:

Cuando el médico coloca de su puño y letra la frase “Tratamiento prolongado”, su equivalente o abreviaturas, pueden expendirse las cantidades que se indican en la columna “con T.P.”. Debe indicarse además el tamaño y/o contenido de cada uno por lo que, de omitirse este requisito, sólo se entregará un envase del menor tamaño y/o contenido existente.

5.3. Antibióticos Inyectables:

#### Presentación

Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.

#### Entregar

Hasta 8 (ocho) sin fraccionar respetando la presentación mínima comercial cuando ésta sea mayor a 8 (ocho).

5.4. Psicofármacos:

• Grupo II:

• Receta Oficial de Salud Pública

• Grupo III y IV:

- Receta Oficial SS318 y 006 –DUPLICADO- con sello y firma del médico, aún estando el sello impreso.
- Formulario D.O.S. 006 con sigla SMAI, sin numeración (color blanco), para ser utilizado como duplicado para archivo de la farmacia, para los medicamentos psicotrópicos.

• No se aceptan fotocopias de recetas

5.5. Otras especificaciones:

#### Cuando el médico:

• No especifica cantidades

#### Debe entregarse:

• 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.



# S.M.A.I.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL INTEGRAL



CÓDIGO DE ENTIDAD: 158 – CÓDIGO INTEGRADOR: smai

ANEXO I – CIRCULAR: 250/24 B

## 6.Exclusiones:

<p>6.1. Los descuentos mencionados en el punto 1 se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el Manual Farmacéutico o similares, con excepción de lo siguiente:</p>	<p>6.1.1. Accesorios.          6.1.1.1. Material de curaciones, material descartable, material de cirugía y accesorios varios. (*)          6.1.1.2. Aceites y linimentos.          6.1.1.3. Reactivos y/o elementos de diagnóstico. (*)</p> <p>6.1.2. Agentes inmunosupresores.          6.1.3. Antimiasténicos.          6.1.4. Antituberculosos          6.1.5. Callicidas.          6.1.6. Dentífricos.          6.1.7. Drogas utilizadas para el tratamiento del Sida.          6.1.8. Elementos fijadores y de limpieza de prótesis dentales, pastas, polvos e hilo dental.          6.1.9. Esclerosis múltiple.          6.1.10. Flores de Bach, homeopatía y herboristería.          6.1.11. Jabones (aún los que contengan fórmulas medicamentosas).          6.1.12. Productos de uso exclusivo en internación y/o envases de tamaño hospitalario;          6.1.13. Productos de venta libre;          6.1.14. Productos Edulcorantes;          6.1.15. Productos para Diabéticos: Insulinas y Tiras Reactivas.          6.1.16. Productos para quimioterapia antineoplásica (oncológico).          6.1.17. Soluciones Antisépticas y Desinfectantes.</p> <p><b>(*) Estos productos al igual que los Preparados Magistrales poseen cobertura de SMAI al 50% o 100% siempre y cuando se encuentren prescritos en recetas oficiales de la Entidad o bien autorizados según punto 9.</b></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>6.2. Aclaración – VACUNAS Antigripales:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las <b>Vacunas Antigripales</b> cuentan con <b>50%</b> de descuento.</li> <li>Pueden ser expandidas al 100% siempre que cuenten con previa autorización de la Entidad (punto 9)</li> </ul> <p><b>Aclaración:</b> aquellos afiliados del interior que por edad o patologías corresponda la cobertura del 100%, <u>deberán solicitar el reintegro correspondiente</u> con el ticket de farmacia y troquel.</p>
-------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 7.Patologías Crónicas, Diabetes y Anticonceptivos:

<p>7.1. Recetario:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Igual al resto de los planes. <b>No requiere autorización de la entidad pero sí VALIDACIÓN ONLINE OBLIGATORIA.</b></li> </ul>
<p>7.2. Productos cubiertos:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De acuerdo a <b>lo que figure empadronado en el sistema de validación online.</b></li> </ul>
<p>7.3. Descuento:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>70%, 100%</b> o descuento según lo que se encuentre empadronado y <b>autorizado en el sistema de validación online</b> para cada afiliado.</li> </ul>
<p>7.4. Topes de cobertura:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De acuerdo a lo que figure <b>empadronado y autorizado en el sistema de validación online</b>. En cada entrega su farmacia dispensará la <b>cantidad de envases a expender necesaria para 1 (un) mes de tratamiento</b>. El sistema de validación indicará la <u>fecha estipulada para efectuar la próxima entrega</u> de medicación.</li> </ul>

## 8.Plan Materno Infantil y otras autorizaciones:

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

<p>8.1. Recetario:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Igual al resto de los planes. <b>REQUIERE AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD.</b></li> </ul>
<p>8.2. Productos Cubiertos y Límites de Cantidades:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos: Similar al resto de los planes.</li> <li>Leches Medicamentosas y Maternizadas de Venta Libre: Lo que autorice la entidad.</li> </ul>
<p><b>8.3. ATENCIÓN:</b> Las coberturas al 100% por Insulinas, Productos Oncológicos, Antirretrovirales y para otras enfermedades autoinmunes o sistémicas quedan sin efecto a través de su farmacia debido a que SMAI efectúa un <b>circuito especial para canalizar este tipo de casos</b> (excepto que se encuentren autorizadas según punto 9).</p>	



# S.M.A.I.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL INTEGRAL



## COMPAÑÍA

de Servicios Farmacéuticos

CÓDIGO DE ENTIDAD: 158 – CÓDIGO INTEGRADOR: smai

ANEXO I – CIRCULAR: 250/24 B

### 9. Autorizaciones por Excepciones:

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

9.1. Podrán aceptarse recetas que NO cumplan con todos los requisitos (aún sin receta oficial), cuando se encuentren autorizadas por SMAI mediante alguno de los sellos indicados a continuación:

<b>S. M. A. I. - AUTORIZACION</b>	
<b>50%</b>	
SELLO Y FIRMA AUTORIZADA	FECHA

<b>S. M. A. I. - AUTORIZACION</b>	
<b>70%</b>	
SELLO Y FIRMA AUTORIZADA	FECHA

<b>S. M. A. I. - AUTORIZACION</b>	
<b>100%</b>	
SELLO Y FIRMA AUTORIZADA	FECHA

Dichos sellos deben estar acompañados de la prescripción original obligatoriamente y además **contar con firma y sello de alguna de las siguientes personas:**

- DRA. BEGUIRIZTAIN, ADRIANA
- DRA. BETTINOTTI, SABRINA
- DRA. NICOLINI, PAULA
- DR. PRIMORAC, PABLO
- DRA. TEBES, ANDREA
- SR. MOLINARI, DAMIÁN

Aclaraciones para **farmacias ubicadas en el Interior del País:**

- En caso de que se indique una farmacia en particular, únicamente podrá efectuarse la dispensa en dicha prestadora. Si se indica un plazo de validez (por ejemplo, un año) será válida por dicho plazo, siempre y cuando esté acompañada de una prescripción original cada mes.

### 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. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;

11.6. Firma y aclaración de quien retira los medicamentos;

La persona que retira debe aclarar nombre, apellido, documento y domicilio.

### 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).

@



# S.M.A.I.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL INTEGRAL



# COMPAÑÍA

de Servicios Farmacéuticos

CÓDIGO DE ENTIDAD: 158 – CÓDIGO INTEGRADOR: smai

ANEXO I – CIRCULAR: 250/24 B

### 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:

AFILIADO N	Fecha	Aut. N	Orden	%	Total	A Cargo
225951	24/02/2011 01:28	3	19	100	\$20.01	\$20.70
42041	24/02/2011 01:28	4	100	100	\$187.26	\$187.26
213086	24/02/2011 01:28	5	19	100	\$18.02	\$27.93
Rescibo						
A Cargo del Afiliado						\$45.42
A Cargo de la Obra Social						\$225.39
Total						\$275.20

AFILIADO N	Fecha	Aut. N	Orden	%	Total	A Cargo
225951	24/02/2011 01:28	3	19	100	\$20.01	\$20.70
42041	24/02/2011 01:28	4	100	100	\$187.26	\$187.26
213086	24/02/2011 01:28	5	19	100	\$18.02	\$27.93
Rescibo						
A Cargo del Afiliado						\$45.42
A Cargo de la Obra Social						\$225.39
Total						\$275.20

### 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 9:00 a 18:00 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 Recetario Digital:

#### Recetario digital:

<b>SMAI</b>	BONO DE FARMACIA	Fecha Emisión	<b>50%</b>
	RECETA N°	VALIDEZ 30 días desde fecha de emisión	DESCUENTO
APELLIDO Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO		AFILIADO N°	
		Edad	Sexo <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
		Importe	
Rp./			
Rp./			
Rp./			
Sub-total			Troquel
Descuento			Troquel
<b>TOTAL A CARGO AFILIADO</b>			
Firma y Sello Medico		Firma Conformidad Beneficiario	

Puede indicar 50%, 70% ó 100% Si no coincide dicho porcentaje con el aplicado en la validación online su farmacia siempre deberá regirse por este último.

/////EMERGENCIA COVID-19/////



# S.M.A.I.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL INTEGRAL



**COMPAÑÍA**  
de Servicios Farmacéuticos

CÓDIGO DE ENTIDAD: 158 – CÓDIGO INTEGRADOR: smai

ANEXO I – CIRCULAR: 250/24 B

## 16. Muestra de Credenciales:

Escudo impreso en plateado, en ambos lados

