

Vigente a partir del 1° de Octubre de 2020.

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

1.Descuentos (Válidos sólo para pacientes ambulatorios):

Planes	Descuento
1.1. Planes BÁSICO, PLATA, CLÁSICO o PREMIUM	40% ó 50% (según validación online) @
1.2. Plan Materno Infantil	100% (Ver punto 6) @
1.3. Patologías Crónicas y Diabetes	70% ó 100% (Ver punto 7) @

2.Habilitación del beneficiario:

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

2.2. Habilitación del Beneficiario según validación online:	<p>Ingresar el número de afiliado tal 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</th> <th>NÚMERO A INGRESAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>110916053</td> <td>110916053</td> </tr> <tr> <td>20209283227</td> <td>20209283227</td> </tr> </tbody> </table> <p>Aclaremos que el número de credencial puede oscilar entre los 7 y los 11 dígitos y que, en todos los casos, debe colocarse tal como figure en la misma, sin guiones ni barras. @</p>	NRO. DE BENEFICIARIO	NÚMERO A INGRESAR	110916053	110916053	20209283227	20209283227
NRO. DE BENEFICIARIO	NÚMERO A INGRESAR						
110916053	110916053						
20209283227	20209283227						

2.3. Credenciales físicas o digitales de “VISITAR”, “VISITAR-Andar Plan Básico”, o “MEDICENTER”, vigentes en las que figura el nombre del Plan y/o logotipo de la Entidad (ver punto 16)

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 cuarentena sanitaria vigente, los afiliados de VISITAR podrán concurrir a las farmacias **PRESENTANDO SUS PRESCRIPCIONES YA SEA POR MAIL O DESDE SU DISPOSITIVO CELULAR.**

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

En dichos casos, para la presentación en COMPAÑÍA, se adosarán al ticket de venta los troqueles y el recibido de conformidad del paciente o quien retira.

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

3.1. Tipo de recetario:	<ul style="list-style-type: none"> • De todo tipo (Particular o de Instituciones)
-------------------------	--

<p>3.2. Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 completo (*) (***) • Número de documento de identidad (DNI, LC, LE) (**)(***) • Plan al que corresponde el afiliado; (***) • Medicamentos recetados y cantidad de cada uno; (***) • 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> <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:

<ul style="list-style-type: none"> • Para la venta: El día de la prescripción y los 30 días siguientes.
<ul style="list-style-type: none"> • 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:	<ul style="list-style-type: none"> • El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia. 	
5.4. Otras especificaciones:	<p>Cuando el médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No especifica cantidades 	<p>Debe entregarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El envase de menor contenido.
	<ul style="list-style-type: none"> • Sólo indica la palabra “grande” y existen 2 (dos) : 	<ul style="list-style-type: none"> • Si figura “Tratamiento Prolongado”: La presentación mayor. • Si NO figura “Tratamiento Prolongado”: La presentación menor.
	<ul style="list-style-type: none"> • Sólo indica la palabra “grande” y existen 3 (tres) o más tamaños: 	<ul style="list-style-type: none"> • Si figura “Tratamiento Prolongado”: La presentación mayor. • Si NO figura “Tratamiento Prolongado”: La presentación siguiente a la menor.
	<ul style="list-style-type: none"> • Equivoca la cantidad y/o contenido 	<ul style="list-style-type: none"> • El tamaño inmediato inferior al indicado.

6. Plan Materno Infantil:

6.1. Los beneficiarios identificados con cobertura de PMI (madre y niño) según validación online.

6.2. Productos Cubiertos:	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> - MADRE: 100% sobre productos identificados con leyenda “100% PMI MADRE” en Vademécum. - NIÑO: 100% sobre productos identificados con leyenda “100% PMI NIÑO” en Vademécum. • Leches: Fuera de vademécum - El recetario debe contar con autorización previa de Auditoría Central de Visitar.
6.3. Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> • Similar al resto de los planes. • Debe contar con la leyenda “Plan Materno Infantil” de puño y letra del profesional.
6.4. Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos: Similar al resto de los planes • Leches: Lo que autorice la Auditoría Central de Visitar.

7. Patologías Crónicas y Diabetes:

7.1. Habilitación del Beneficiario:	<ul style="list-style-type: none"> • Aquellos <u>pacientes crónicos</u> que figuren empadronados para tal fin en el sistema de validación online. <p>En caso de que un paciente no figure habilitado en dicho sistema con cobertura diferencial y así lo requiera, debe ser derivado a VISITAR para su empadronamiento.</p>
7.2. Productos cubiertos:	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo a lo que figura empadronado para cada afiliado en el sistema de validación online.
7.3. Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> • Similar al resto de los planes. No requiere previa autorización. REQUIERE VALIDACION ONLINE OBLIGATORIA.
7.4. Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo a lo que figure empadronado y autorizado en el sistema de validación online

8. Productos cubiertos:

8.1. Los descuentos mencionados en el punto 1 se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el Vademécum vigente de la Entidad.
<p>8.2. Vacunas: Poseen cobertura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunas del Calendario Nacional (Plan Materno Infantil: 100% - Resto de los planes: 40%) • Antitetánica (Toxoide tetánico) <p>Atención: No se reconocerán inmunizaciones activas de ningún tipo</p>

9. 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 por Auditoría Central de VISITAR o mediante el Formulario de Autorización preimpreso, indicando la leyenda “Autorizado” (ver muestra punto 17).

- La Farmacia puede solicitar Autorización enviando un fax al 011-4761-2442.

Asimismo, informamos que el siguiente sello es válido para autorizar medicación al 40% (**únicamente para Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires**):

**AUTORIZADO AL 40%
en farmacias de la red
VISITAR S.R.L.**

(*)

(*) Se deja constancia que ésta es una imagen a modo ilustrativo, dado que no representa fielmente el sello a utilizar.

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. Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad, totales);

11.5. 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.

11.6. Datos de quien retira los medicamentos: Firma, aclaración, número de 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).

12.3. Los troqueles deberán ajustarse a lo siguiente:

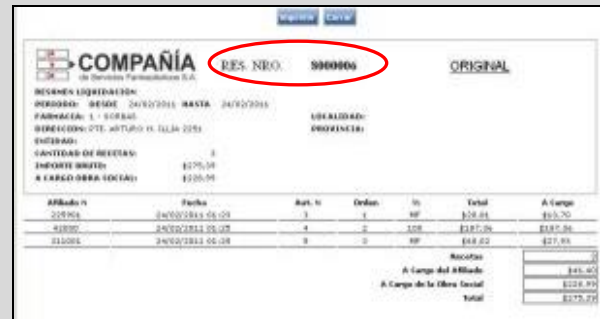
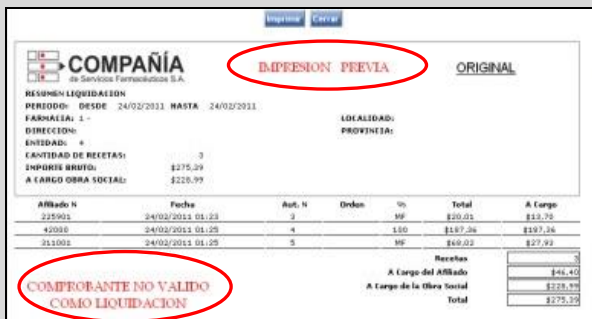
- Encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo (perforaciones, evidencias o marcas de sustancias adhesivas).
- Sin signos de desgaste del material en todo o parte del troquel.
- Sin impresiones mediante sellos de cualquier tipo de leyendas legibles o no.
- Sin diferencias en tamaño, grosor 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 **COMPAÑIA**. 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 **COMPAÑIA** 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:

Denominación del Plan (Básico, Clásico o Premium)

PLAN PREMIUM

Denominación de la Obra Social

Nombre y Apellido: REBAUDO STELLA MARIS
 DNI: 25.710.479
 N° Afiliado: 10000803630200
 Fecha de Alta: 20/03/02
 Obra Social: AMSA
 Fecha de Baja: 20/03/03

Plan BASICO GLOBAL

DOMINGUEZ MONICA
 Dec 10.121.195
 Afiliado 27101211980
 Alta 1/09/2004
 Obra Social XXXX
 IVA Exento
 Vto 1/09/2005

Medicenter MEDICINA PRIVADA

N° 12284/0 PLAN R1
 GOMEZ, JUAN MANUEL
 D.N.I. 20.566.789
 INGRESO 01/02/2005 FCIA.Dto 40%

Si indica "AMPAR" u "OSPIM" no posee cobertura.

Si indica planes "Básico OS-191 OSCEP" y "Básico Global OS-191 OSCEP" posee cobertura únicamente en interior del país.

staff médico

Urgencias 24 Hs.: 0800-333-2006
 Atención Telefónica: 0810-444-72583

Plan CLASICO

Obra Social OSPEGAP
 IVA FARMACIA 40%

Doc
 Afiliado
 Alta

En caso de extravío, agradeceremos remitir a Visitar SRL, Casa Central- San Martín 3252, Florida Oeste / Vta Lopez, Pcia. Buenos Aires
 Superintendencia de Servicios de Salud - Órgano de Control
 0800-222-SALUD (72583) - www.ssssalud.gov.ar

Staff Médico-OSPEGAP

Obra Social de Viajantes Veredictivos de la Republica Argentina

PLAN **andar**
 BÁSICO

VERONICA ARIAS
 Desde: 10/11/2011 Hasta: 10/11/2012
 PMI Vencimiento: 25/01/2012
 27232497039
 DEPENDIENTE

Urgencias y Emergencias 0800-333-2006



CÓDIGO DE ENTIDAD: 193 – CÓDIGO INTEGRADOR: visitar

ANEXO I – CIRCULAR 570/20 B



O.S.CO.NA.R.A.
Obra Social de Conductores
Navales de La República Argentina

Urgencias 24 Hs.: 0800-333-2006
Atención Telefónica: 0800-333-2005

Esta credencial es **personal e intransferible** para uso del titular y deberá presentarse junto con el documento de identidad. Su uso indebido por terceros o luego de la fecha de Vencimiento generará el reclamo legal pertinente.



En caso de extravío, agradecemos remitir a Visitar SRL
Casa Central: San Martín 3240 Piso 1º, Florida Oeste / Vte Lopez, Pcia. Buenos Aires
Superintendencia de Servicios de Salud - Organismo de Control
0800-222-SALUD (72583) - www.sssalud.gov.ar

PEREZ JUAN CARLOS		Plan CLASICO	
Doc	99999999	Obra Social	OSCONARA
Afiliado	1234567890	IVA	EXENTO
Alta	01/12/2016	Vto	30/11/2017

Staff Médico-OSCONARA

Credencial Provisoria Andar – Plan Básico

andar
MOTIVACION ECONOMICA Y SOCIAL

Nombre:
Dirección:
Código Postal:
Localidad:

La Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina "Andar" (RNOS 1-22104),
certifica que el Sr/a:
Documento N°: _____, se encuentra afiliado/a a esta Obra Social bajo el N°:

como así también sus familiares a cargo:

HIJO/A SOLTERO HASTA 21 AÑOS
N° Afiliado: _____

HIJO/A SOLTERO HASTA 21 AÑOS
N° Afiliado: _____

Plan: **BASICO** DEPENDIENTE
Red: **VISITAR AMBA**

A los fines que pudiere corresponder, se extiende esta constancia el día / /

Validez 30 días a partir de / /

Lic. Estela Suglia
Gerente de Atención al Beneficiario

Por Urgencias o Emergencias comunicarse al 0800-333-2006

O.S.V.R.A. - Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina
Moreno 2045 (C1094ABE) - Capital Federal - Tel.: (011) 5237-1900

Red: VISITAR

Verificar vigencia al momento del expendio.

CREDENCIAL DIGITAL

Plan BASICO GLOBAL

13:07:50

NO AUTORIZAR (PRUEBAS)...

Doc	11111110	Obra Social	OSDIPP
Afiliado	1234567890123	IVA	EXENTO
Alta	01/01/2019	Vto	31/12/2019

Puede variar el logo.

Verificar que el contador de hora funcione en tiempo real

CREDENCIAL DIGITAL

EXCLUSIVAMENTE INTERIOR DEL PAÍS

Muy importante: la credencial **DEBE TENER adosado un STICKER de VISITAR.**
Caso contrario, NO debe ser atendido.



16. Formulario de Autorización

Solicitud de Autorización

Entidad 11364 - FARMACIA DELGADO Número de Orden Amb-8721419
 Afiliado _____, (_____ años)

Obra Social	O.S.V.V.R.A. MONOTRIBUTO AMBA
Plan	PLAN BASICO DEP
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	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**.

Si figura la leyenda "se autoriza entregar sin receta médica", la dispensa es válida sin receta.

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.

16.1.1.1.1. **COMPANÍA** **INFORMA**

16.1.1.1.2. BUENOS AIRES, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020



CÓDIGO DE ENTIDAD: 193

Alta de validación online / Nuevo anexo

Les informamos que **se implementa el Procesamiento Electrónico OBLIGATORIO** de las recetas de 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.

Al respecto, les solicitamos tomar en consideración los siguientes aspectos:

- ✓ **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.
- ✓ **En un mismo Resumen de Facturación debe figurar INDISPENSABLEMENTE:**
 - **VALIDACIÓN ELECTRÓNICA** de VISITAR (“Plan MIXTO VALIDACIÓN”)
 - **DECLARACIÓN DE DISPENSA** de VISITAR para recetas sin validación online (“Plan MIXTO DECLARACIÓN”)

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



CÓDIGO DE ENTIDAD: 193 – CÓDIGO INTEGRADOR: visitar

ANEXO I – CIRCULAR 570/20 B

A fin de actualizar la información que obra en poder de su farmacia, ponemos a su disposición en www.csf.com.ar el **NUEVO ANEXO de VISITAR (circular 570/20 B)**, vigente a partir del 01/10/2020.

Sin otro particular, los saludamos atentamente.

16.1.1.1.1. **COMPAÑÍA** **INFORMA**

16.1.1.1.2. BUENOS AIRES, 01 DE DICIEMBRE DE 2020



Credencial digital válida

CÓDIGO DE ENTIDAD: 193

Informamos que a partir de la fecha es válido el siguiente modelo de credencial digital:



Cabe destacar que la atención de dichos beneficiarios debe ser validada online obligatoriamente.



CÓDIGO DE ENTIDAD: 193 – CÓDIGO INTEGRADOR: visitar

ANEXO I – CIRCULAR 570/20 B

El resto de las normas son las mismas que para todos los planes de VISITAR.

Sin otro particular, los saludamos atentamente.