



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LAS TELECOMUNICACIONES
DE LA REPÚBLICA ARGENTINA



CÓDIGO DE ENTIDAD: 406

ANEXO I – CIRCULAR 505/13

Vigente a partir del 1º de Julio de 2013.

ATENCIÓN:

Las marcas “@” identifican los puntos disponibles para procesar **en el momento de la venta** a través del sistema de validación ingresando en www.validacionescsf.com.ar 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.

1. Descuentos: Válidos sólo para pacientes ambulatorios - Sólo productos incluidos en vademécum

1.1. General:	40%	@
1.2. Cobertura Especial:	25%	@
1.3. Descuento Adicional FONDO COMPENSADOR TELEFÓNICO	20% Se aplica en forma adicional al descuento general (40%) de los afiliados identificados con la sigla “FC” en el Padrón de Habilitados. NO es válido para la cobertura de Pacientes con Patologías Crónicas, Plan Materno Infantil, ni ninguna otra cobertura distinta al 40% (ver punto 9).	@
1.4. Patologías Crónicas y Anticonceptivos:	MONTO FIJO ó 100% Exclusivamente Farmacia LEPA e Interior del país (ver punto 8.1)	
1.5. Hipoglucemiantes Orales, Tiras Reactivas y Lancetas:	70% (Con previa autorización – ver punto 8.2)	
	El sistema de validación indicará que requiere previa autorización para su expendio.	@
1.6. Insulinas y agujas:	100% (Con previa autorización – ver punto 8.2)	
	El sistema de validación indicará que requiere previa autorización para su expendio.	@
1.7. Plan Materno Infantil:	100% (No requiere previa autorización – Ver punto 6)	@

ATENCIÓN:

Los descuentos y productos que corresponden a cada cobertura figuran identificados en las distintas columnas del Vademécum.

2. Habilitación del beneficiario:

- 2.1. Credencial oficial (según muestras).
- 2.2. Habilitación del Beneficiario según validación on-line (ver punto 18).
- 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. **Farmacias ubicadas en Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires:**
 - De profesionales o instituciones incluidos en el Listado de Prestadores vigente. (*)
NO son válidos los recetarios sin membrete (por ejemplo: en blanco, con publicidad de medicamentos, etc.).
 - (*) Ingresar el código de prestador correspondiente indicado en el Listado.**



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LAS TELECOMUNICACIONES
DE LA REPÚBLICA ARGENTINA



CÓDIGO DE ENTIDAD: 406

ANEXO I – CIRCULAR 505/13

	<ul style="list-style-type: none"> Atención – Prestadores Odontológicos: Los únicos prestadores odontológicos incluidos en el Listado antes mencionado son: CENTRO ODONTOLÓGICO CONSULMED CONSULMED – CLÍNICA AYACUCHO CONSULMED – CLÍNICA CALLAO <p>Por lo tanto, las recetas de médicos odontólogos que no pertenezcan a dichos centros no son válidas.</p>
<p>3.2. Farmacias ubicadas en el Resto del País:</p>	<ul style="list-style-type: none"> De todo tipo (particular o de instituciones). No es necesario indicar en el Sistema el código de Institución. NO son válidos los recetarios sin membrete (por ejemplo: en blanco, con publicidad de medicamentos, etc.).
<p>3.3. 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 beneficiario (*) Medicamentos recetados por principio activo indicando una marca sugerida, incluida en el Vademécum Cantidad de cada medicamento (cuando se prescriba más de una cantidad debe estar escrita en números y letras); Firma y sello con número de matrícula y aclaración; Fecha de prescripción; <p>(*) 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 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.</p>

4. Validez de la receta:

El día de la prescripción y los **30** días siguientes.

5. Topes de cobertura:

<p>5.1. Renglones por receta:</p>	<p>Hasta 3 (tres)</p>																																										
<p>5.2. Envases por renglón:</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">CANTIDADES POR RENGLÓN</th> </tr> <tr> <th>TAMAÑO</th> <th>Sin TP</th> <th colspan="2">Con TP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Regla general:</td> <td>1</td> <td colspan="2">2</td> </tr> <tr> <td>Envase Hospitalario</td> <td>0</td> <td colspan="2">0</td> </tr> <tr> <th colspan="4">♦ Excepciones</th> </tr> <tr> <th>TAMAÑO</th> <th>Sin TP</th> <th colspan="2">Con TP</th> </tr> <tr> <td>Antib. Iny. 1 Ampolla</td> <td>5</td> <td colspan="2">5</td> </tr> <tr> <td>Antib. Iny. 2 Ampollas</td> <td>3</td> <td colspan="2">3</td> </tr> <tr> <td>Antib. Iny. 3 Ampollas</td> <td>2</td> <td colspan="2">2</td> </tr> <tr> <td>Antib. Iny. 4 Ampollas o más</td> <td>1</td> <td colspan="2">1</td> </tr> </tbody> </table>			CANTIDADES POR RENGLÓN				TAMAÑO	Sin TP	Con TP		Regla general:	1	2		Envase Hospitalario	0	0		♦ Excepciones				TAMAÑO	Sin TP	Con TP		Antib. Iny. 1 Ampolla	5	5		Antib. Iny. 2 Ampollas	3	3		Antib. Iny. 3 Ampollas	2	2		Antib. Iny. 4 Ampollas o más	1	1	
CANTIDADES POR RENGLÓN																																											
TAMAÑO	Sin TP	Con TP																																									
Regla general:	1	2																																									
Envase Hospitalario	0	0																																									
♦ Excepciones																																											
TAMAÑO	Sin TP	Con TP																																									
Antib. Iny. 1 Ampolla	5	5																																									
Antib. Iny. 2 Ampollas	3	3																																									
Antib. Iny. 3 Ampollas	2	2																																									
Antib. Iny. 4 Ampollas o más	1	1																																									

<p>5.3. Tratamiento Prolongado:</p>	<p>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. En estos casos debe indicarse en el sistema de Validación On Line que la receta corresponde a Tratamiento Prolongado.</p>
-------------------------------------	---

<p>5.4. Psicofármacos:</p>	<ul style="list-style-type: none"> El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.
----------------------------	---

<p>5.5. Otras especificaciones:</p>	<p>Quando el médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> No especifica cantidades Sólo indica la palabra "grande" Equivoca la cantidad y/o contenido 	<p>Debe entregarse:</p> <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:

<p>6.1. Habilitación del beneficiario:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Habilitado con cobertura PMI (Madre o Niño) según validación on-line.
--	---



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LAS TELECOMUNICACIONES
DE LA REPÚBLICA ARGENTINA



CÓDIGO DE ENTIDAD: 406

ANEXO I – CIRCULAR 505/13

6.2. Productos Cubiertos:	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos: Identificados en el Vademécum con la leyenda “100% PMI sin autorización” que se valida electrónicamente. • Leches de todo tipo: Excluidas de la cobertura.
6.3. Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> • Similar al resto de los planes. NO requiere autorización previa de la Entidad.
6.4. Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> • Similar al resto de los planes.

7. Vademécum:

Los descuentos mencionados en el punto 1 se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM vigente, cuyos productos deben validarse electrónicamente.

ATENCIÓN – Descuento FONDO COMPENSADOR TELEFÓNICO – Beneficiarios MEDICUS-OSTEL: No se cubren los medicamentos identificados con cobertura para Patologías Crónicas, Plan Materno Infantil ni ninguna otra cobertura distinta al 40%.

8. Autorizaciones Especiales:

Estas recetas NO SE VALIDAN electrónicamente

Tipo de autorización	Observaciones														
<p>8.1. Cobertura especial Resolución 310 y Anticonceptivos:</p> <p>Circuito válido ÚNICAMENTE en farmacia LEPA e Interior del país.</p> <p>Descuento: MONTO FIJO o descuento que indica el Vademécum.</p> <p>Cdad. de Buenos Aires y Gran Buenos Aires: Esta cobertura NO es válida, aún cuando cuente con la firma de los autorizantes indicados en el punto 8.3.</p>	<p>Podrán expendirse las recetas mediante <u>cualquiera de las siguientes modalidades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Receta autorizada mediante el siguiente sello: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>RESOLUCIÓN 310/04</p> <p>MONTO FIJO</p> <p>DE COBERTURA A CARGO</p> <p>MEDICUS O.S.Tel.</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Orden de autorización (ver muestras punto 17) para el expendio al 100% de Anticonceptivos incluidos en Vademécum. <p>Cabe aclarar que dicha orden debe estar acompañada siempre por la prescripción original correspondiente.</p>														
<p>8.2. Hipoglucemiantes orales, Lancetas y Tiras reactivas 70% sobre PVP (precio de venta al público) y Agujas e Insulinas 100% podrán expendirse cuando la receta se encuentre autorizada mediante el siguiente sello:</p> <p>Cabe aclarar que en caso de no contar con autorización, las Lancetas y Agujas carecen de cobertura.</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>AUTORIZADO DIABETES</p> <p>HIPOGLUCEMIANTES - TIRAS - INSULINAS</p> <p>% COBERTURA</p> <p>SEGÚN VADEMÉCUM</p> <p>A CARGO MEDICUS O.S.Tel.</p> </div>														
<p>8.3. AUTORIZACIONES ESPECIALES:</p> <p>Sólo podrán expendirse recetas que NO cumplan con todos los requisitos (por ej.: productos fuera de cobertura, descuentos diferentes al indicado en el vademécum, discapacidad, etc.), Morfina 100% y Orlistat, cuando se encuentren autorizadas mediante <u>cualquiera de las siguientes modalidades:</u></p> <p>Descuento: el que figura en Vademécum o bien en la autorización.</p> <p>Cabe aclarar que el principio activo Orlistat requiere en todos los casos previa autorización para su expendio (aún para 40%).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orden de Autorización (ver punto 17). <p>Cabe aclarar que dicha orden debe estar acompañada siempre por la prescripción original correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Receta autorizada mediante firma y sello por alguna de las siguientes personas: <table style="width: 100%;"> <tr> <td>MEDICUS:</td> <td>OSTEL:</td> </tr> <tr> <td>▪ DURÁN, HUGO</td> <td>▪ DRA. ABATI, NANCY</td> </tr> <tr> <td>▪ GRAMUGLIA, ALBINA SILVIA</td> <td>▪ DR. ALFERII, GUILLERMO E.</td> </tr> <tr> <td>▪ REGUEIRO, ALEJANDRO</td> <td>▪ DR. CAIRO, CARLOS</td> </tr> <tr> <td>▪ WALTER, JOSÉ</td> <td>▪ CR. CHINCHILLA, JOSÉ LUIS</td> </tr> <tr> <td></td> <td>▪ LIC. PANARESE, BETINA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>▪ QUINTANILLA, GASTÓN</td> </tr> </table>	MEDICUS:	OSTEL:	▪ DURÁN, HUGO	▪ DRA. ABATI, NANCY	▪ GRAMUGLIA, ALBINA SILVIA	▪ DR. ALFERII, GUILLERMO E.	▪ REGUEIRO, ALEJANDRO	▪ DR. CAIRO, CARLOS	▪ WALTER, JOSÉ	▪ CR. CHINCHILLA, JOSÉ LUIS		▪ LIC. PANARESE, BETINA		▪ QUINTANILLA, GASTÓN
MEDICUS:	OSTEL:														
▪ DURÁN, HUGO	▪ DRA. ABATI, NANCY														
▪ GRAMUGLIA, ALBINA SILVIA	▪ DR. ALFERII, GUILLERMO E.														
▪ REGUEIRO, ALEJANDRO	▪ DR. CAIRO, CARLOS														
▪ WALTER, JOSÉ	▪ CR. CHINCHILLA, JOSÉ LUIS														
	▪ LIC. PANARESE, BETINA														
	▪ QUINTANILLA, GASTÓN														



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LAS TELECOMUNICACIONES
DE LA REPÚBLICA ARGENTINA



CÓDIGO DE ENTIDAD: 406

ANEXO I – CIRCULAR 505/13

9. Aclaraciones Cobertura Fondo Compensador Telefónico:

Puntos a tener en cuenta para aplicar y liquidar la cobertura del Fondo Compensador Telefónico:

- El descuento del **20%** es **ADICIONAL** al del plan general del beneficiario (**40%**) identificado en el padrón con la sigla "FC". Es decir, **corresponde aplicar el 60% de descuento**.
- Si un afiliado no figura identificado en el padrón con la sigla "FC" pero presenta el **recibo de sueldo actualizado que indique aporte al Fondo Compensador Telefónico, debe ser atendido** adjuntando copia a la receta para su presentación.
- El descuento del 20% **debe calcularse sobre el importe bruto y NO SOBRE EL A CARGO DEL AFILIADO**.
- **No se aplica el descuento del 20% sobre otras coberturas distintas a la general**, por ejemplo: Monto Fijo según Res. 310/04, Hipoglucemiantes, Cobertura Especial 25%, u otro porcentaje autorizado por MEDICUS-OSTEL distinto al 40%.
- Debe presentarse como parte de la facturación de MEDICUS-OSTEL (cód. 406), **SIN SEPARAR en un lote aparte**. Por lo tanto, **los importes brutos no deben sumarse dos veces**.
- **NO se requiere fotocopia** de la receta.
- **Los importes del descuento adicional del Fondo Compensador** (cuando corresponda) deben reflejarse **CON IDÉNTICOS VALORES Y PORCENTAJE tanto en la receta como en el ticket de venta**.

El **Sistema de Validación calcula automáticamente el descuento adicional del Fondo Compensador Telefónico**. Por lo tanto, su farmacia sólo debe aplicar el resultado que otorga el sistema y **no debe efectuar ningún cálculo adicional para su cobro**.

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 y 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;

11.7. Firma y aclaración de quien retira los medicamentos;

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.



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LAS TELECOMUNICACIONES
DE LA REPÚBLICA ARGENTINA



COMPAÑIA
de Servicios Farmacéuticos

CÓDIGO DE ENTIDAD: 406

ANEXO I – CIRCULAR 505/13

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. **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 14). **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:

Las **recetas no procesadas electrónicamente** (por ejemplo, Autorizaciones Especiales) deben liquidarse a través de la **modalidad tradicional de planillas de Compañía** (ver punto 14).

14. Presentación de Recetas no procesadas electrónicamente:

Todas las recetas de **MEDICUS OSTE** (inclusive las que contengan el descuento adicional del Fondo Compensador Telefónico) **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.

En los resúmenes de liquidación y facturaciones se deben volcar los importes correspondientes identificando el plan como "MIXTO".

El **Cierre electrónico de Lotes SIEMPRE debe indicarse en el Resumen de Facturación general** (planilla provista por COMPAÑIA), que presenta su Farmacia, **diferenciado del resto de las recetas sin validación on line.**

Por lo tanto, el **Resumen de Facturación deberá contener INDISPENSABLEMENTE la presentación ELECTRÓNICA de MEDICUS OSTE**, separada del resto de las liquidaciones **MANUALES** que realiza su farmacia en COMPAÑIA.

Atención Colegios, Cámaras y/o agrupaciones farmacéuticas:

En el Resumen de Presentaciones por Farmacia debe indicarse **por separado las recetas procesadas ON LINE y las que no lo están.**

15. 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.



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LAS TELECOMUNICACIONES
DE LA REPÚBLICA ARGENTINA



CÓDIGO DE ENTIDAD: 406

ANEXO I – CIRCULAR 505/13

16. Muestra de Credenciales:



Indicación "OSTEL" o bien sigla "OST" al pie:
Corresponde atender por MEDICUS OSTEL.

**NO CONFUNDIR CON AFILIADOS DE MEDICUS NI
CON AFILIADOS DE OSTEL (Cód. 205)**

17. Muestras Orden de Autorización:

ORDEN DE AUTORIZACION PREVIA MEDICAMENTOS
Orden Número ME-02464847/00

Señores FARMACIAS HABILITADAS DE LA RED (AUTORIZADA AM)	PLAN	CS_10333
0 -- TEL--	MEDICARD NRO.	
Asociado	Aut. Pr.:	2699157
Médico Solicitante		18/03/2013

FARMACIA	F. RECETA	MEDICAMENTO	CANTIDAD	% COBERTURA
FARMACIA CONVENIDA	18/03/2013	NOGINAN 2 MG COMP.X 30-RANOFI-AVENTIS	30	100
FARMACIA CONVENIDA	18/03/2013	NEUTOP 100 MG COMP.REC.X 28-ELEA	28	100
FARMACIA CONVENIDA	18/03/2013	IRAZEM 5 MG COMP.X 30-BOEHRERS	30	100

NOTA:
LA MEDICACION SE AUTORIZA POR GENERICO O MONODROGA. EL/LOS NOMBRE/S COMERCIALES QUE FIGURAN EN LA PARTE SUPERIOR SOLO ESTAN A MODO DE EJEMPLO DE LAS MONODROGAS EN PRESENTACIONES CON LAS DOSIS PRESCRITAS.
Cubre materiales de contraste y radiológicos.
Las prestaciones deben ser facturadas sin IVA.

Emp:46840 OBRA SOCIAL DEL PERSONAL Sexo:M E.Civil:Soltero/a Parentesco:SUJO F.Nac:24/05/2004 F.Alt:01/12/2010 Categoria: No determinada PRMO:SI

(PARA LA INSTITUCION)

From unknown Page: 1/2 Date: 06/01/2011 17:24:30 Fecha de impresión: 06/01/2011 13:37
Autorización Medicamentos
Página 1 de 1

Paciente: Medicard - 10818
Documento: años
Edad: Femenino
Sexo: Estado Civil:

Centro Autorizador: Gerencia de Auditoría Médica Farmacia: FARMACIA CONVENIDA
Fecha y Hora de Autorización: 06/01/2011 13:37 Fecha Inicio Tratamiento: 06/01/2011
Número de Autorización: 2170810

Forma Pedido	Medicación	% Cub.	Ctd.	Cobertura sobre
Producto Comercial	DIANE 35 BLIST GRAG X 21 - BAYER (BSP)	100	2	precio Lista

En este modelo se autoriza la cantidad de envases.

AUTORIZADO POR EL SISTEMA

Por MEDICUS S.A.: BERHOUET, ANDREA

La medicación se autoriza por genérico o similar y no por nombre comercial. El/los nombre/s comercial/es que figura/n en la parte superior sólo están a modo de ejemplo de las dosis y formas prescritas.

- En este modelo de Orden, cuando se trate de productos en comprimidos o cápsulas, la cantidad se autoriza por unidades y no por envases (por ej.: si se autoriza 1 envase de 30 comprimidos, la autorización indicará "30"). En cambio, los aerosoles, frascos ampollas, jarabes, gotas, etc., sí se autorizan por envases.
- La Orden de Autorización **siempre debe estar acompañada por la prescripción original** correspondiente.
- En caso de tratarse de Anticonceptivos al 100%, sólo es válido para Farmacia LEPA e interior del país (punto 8.1).
- Es válido aunque no figure como autorizante alguna de las personas indicadas en el punto 8.3 de las normas para efectuar autorizaciones especiales.



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LAS TELECOMUNICACIONES
DE LA REPÚBLICA ARGENTINA



COMPANÍA
de Servicios Farmacéuticos

CÓDIGO DE ENTIDAD: 406

ANEXO I – CIRCULAR 505/13

18. Manual de Uso – Archivo de Beneficiarios Habilitados:

Detallamos a continuación la información contenida en el Archivo de Beneficiarios Habilitados que se valida electrónicamente:

<i>Columna</i>	<i>Cantidad de caracteres</i>
NÚMERO BENEFICIARIO	11 de 11
PLAN	10 de 10
PORCENTAJE	3 de 3
PMI (M o N)	1 de 1

Los datos antes mencionados se presentan separados por espacios en blanco, como en el siguiente ejemplo:

12804858000	OT5	FC	60	M
12802809000	OT5		40	
12802814000	OT5	FC	60	
12802829000	OT5	FC	60	
12802834000	OT5	FC	60	N
12802849000	OT5		40	
12802854000	OT5	FC	60	