

Vigente a partir del 01 de Diciembre de 2018.

ATENCIÓN:

Las marcas “@” identifican los puntos **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 COMPANÍA), que presenta su Farmacia (ver punto 14).

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

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

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

1.1. Plan Básico-GAMA	40%	@
1.2. Plan Intermedio-KRONO		
1.3. Plan Superior-QUANTUM	50%	@
1.4. Descuento Adicional FONDO COMPENSADOR TELEFÓNICO:	20% Se aplica en forma adicional al descuento general (40% ó 50%) 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 a la general (ver punto 9).	@
1.5. Plan Materno Infantil:	100% (No requiere previa autorización – Ver punto 6)	@
1.6. Leches:	Exclusivamente Listado Especial de Farmacias: Según validación ON LINE (ver punto 6)	@
1.7. Anticonceptivos:	40% ó 50% (Según plan del afiliado) Exclusivamente Listado Especial de Farmacias: Según validación ON LINE	@
	100% Únicamente para productos cubiertos según Res.310/04 Exclusivamente Listado Especial de Farmacias: Según validación ON LINE	@
1.8. Patologías Crónicas, Hipoglucemiantes orales, Insulinas y Tiras reactivas:	MONTO FIJO, 70% ó 100% Exclusivamente Listado Especial de Farmacias: Según validación ON LINE	@
1.9. Autorizaciones Especiales:	Ver punto 8	

2.Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial definitiva o provisoria (según muestras).

2.2. Habilitación del Beneficiario según validación on-line (ver punto 18).
Ingresar el número de afiliado **completo como figura en la credencial, sin guiones ni barras**. Por ejemplo:

NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL	NÚMERO A INGRESAR
72077 / 00	7207700

Aclaraciones:

- **Fondo Compensador Telefónico:** el sistema de validación calcula automáticamente el descuento adicional. Por lo tanto, no debe efectuar ningún cálculo adicional para su cobro.
- Los beneficiarios no habilitados según validación on-line deben presentar la **Credencial Provisoria** para su atención, verificando la fecha de vencimiento. Se debe adjuntar copia de la misma a la receta para su presentación en COMPANÍA.
- **Las constancias de afiliación no son válidas** para la cobertura farmacéutica.

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"> 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 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, o bien por cualquiera de los médicos auditores listados en el punto 8.1.</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 30 días siguientes.
--

5. Topes de cobertura:

5.1. Límites de cantidades:	Sin Tratamiento Prolongado	Con Tratamiento Prolongado ^(5.2.)
Renglones por receta: Envases por renglón:	Hasta 3 (tres) Hasta 1 (uno)	Hasta 3 (tres) Hasta 2 (dos)
5.2. Tratamiento Prolongado:	<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.</p> <p>En estos casos debe indicarse en el sistema de Validación On Line que la receta corresponde a Tratamiento Prolongado.</p>	
5.3. Antibióticos Inyectables:	<p>Presentación</p> <p>Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.</p> <p>Envases de más de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.</p>	<p>Entregar</p> <p>Hasta 5 (cinco)</p> <p>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.</p>
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:	<p>Cuando 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:

6.1. Habilitación del beneficiario:	<ul style="list-style-type: none">Figurar habilitado con cobertura PMI (Madre o Niño) según validación on-line.	@
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.	@
	<ul style="list-style-type: none">Leches maternizadas: Excluidas de la cobertura.Leches medicamentosas: válido exclusivamente para Listado Especial de Farmacias.	@
6.3. Recetario:	<ul style="list-style-type: none">Igual al resto de los planes. <u>NO requiere autorización previa</u> de OSTEL.	@
6.4. Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none">Igual 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 OSTEL: No se cubren los medicamentos identificados con cobertura para Patologías Crónicas, Plan Materno Infantil ni ninguna otra cobertura distinta a la general.

8. Autorizaciones Especiales:

Estas recetas NO SE PROCESAN electrónicamente

8.1. Sólo podrán expendirse recetas que NO cumplan con todos los requisitos cuando se hallen autorizadas mediante firma y sello, ya sea en la receta o bien vía fax, por alguna de las siguientes personas:

- DRA. ABATI, NANCY (MN. 72.278)
- DRA. CASADELLA, MÓNICA
- DRA. SCHIANCHI, ANDREA (MN. 88.568)

Cabe destacar que dichos autorizantes también están facultados para realizar correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción (ver punto 3.2).

8.2. Asimismo son válidas las autorizaciones efectuadas mediante el **Formulario de autorización** (ver muestra punto 17), de acuerdo a las siguientes particularidades:

- Siempre debe estar acompañado por la prescripción original correspondiente.
- Debe figurar como autorizante alguna de las personas detalladas indicadas en el punto 8.1.
- Asimismo es válido para la **dispensa de Vacunas Antigripales al 100%**. Los afiliados que NO cuenten con dicha autorización podrán adquirir las vacunas con el descuento indicado en vademécum.

Aclaraciones:

- Ambas modalidades de autorización son válidas indistintamente.
- No son válidas las autorizaciones para Anticonceptivos, Patologías Crónicas, Hipoglucemiantes orales e Insulinas fuera del Listado Especial de Farmacias** (ver punto 1.6).

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% ó 50%**) identificado en el padrón con la sigla “FC”.
- 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 adicional 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, u otro porcentaje autorizado por OSTEL distinto al 40% ó 50%.
- Debe presentarse como parte de la facturación de OSTEL (cód. 205), **SIN SEPARAR en un lote aparte**. Por lo tanto, **los importes brutos no deben sumarse dos veces**.
- NO se requiere fotocopia** de la receta de OSTEL.
- Los importes del descuento adicional del Fondo Compensador (cuando corresponda) deben reflejarse **CON IDÉNTICOS VALORES Y PORCENTAJE** tanto en la receta de OSTEL 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.

Es OBLIGATORIA la presentación del ticket de venta adjunto a las recetas. Caso contrario, la entidad debitará dichas recetas.

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.
- Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni 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. 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.

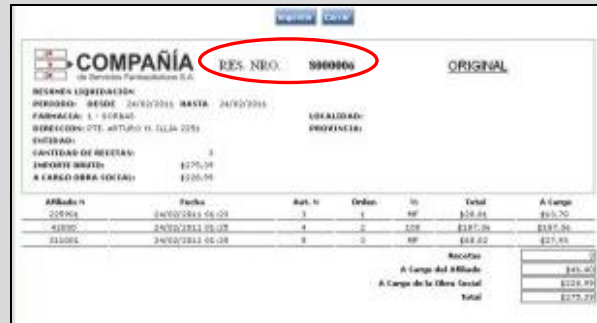
Ante dificultades o consultas exclusivamente técnicas fuera de nuestro horario de atención, les solicitamos que envíe un correo electrónico a validaciones@csf.com.ar indicando en el título la palabra "Problema" más el código de su Farmacia.

14. 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 15). 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 15).

15. Presentación de Recetas no procesadas electrónicamente:

Todas las recetas de OSTEL (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.

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 COMPANIA), que presenta su Farmacia, **diferenciado del resto de las recetas sin validación on line.**

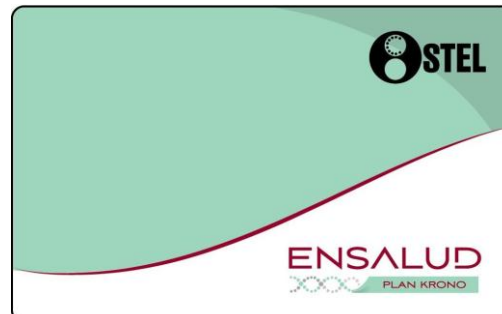
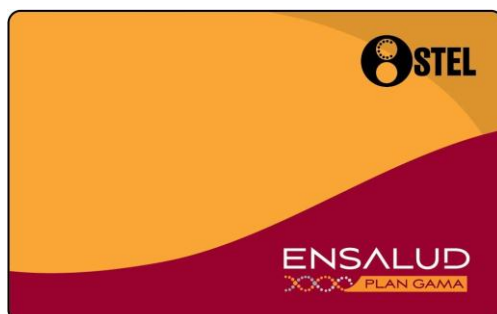
Por lo tanto, **en un mismo Resumen de Facturación debe figurar INDISPENSABLEMENTE:**

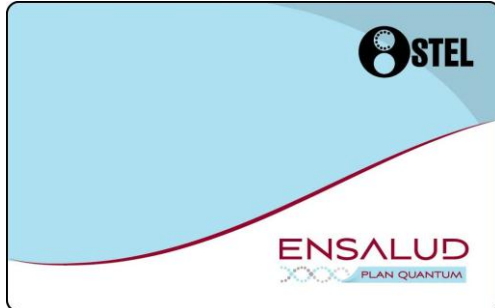
- presentación **ELECTRÓNICA** de OSTEL ("Plan MIXTO VALIDACIÓN")
- presentación **MANUAL** de OSTEL ("Plan MIXTO MANUAL")

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.

16. Muestra de Credenciales:





Convenio de Atención




Aliados Activos

Credencial Provisoria Nro: 10797

GRUPO FAMILIAR

ORTIZ J	M	DNI	72 /00	KRONO	
ORTIZ J	M	DNI	72 /02	KRONO	
MUÑOZ M		DNI	72 /03	KRONO	
ACUÑA M	R	M	DNI	72 /04	KRONO

Esta credencial provisoria vence el día 12-03-2018



info@ensalud.org / www.ensalud.org

17. Formulario de Autorización:



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE TELECOMUNICACIONES DE LA REPUBLICA ARGENTINA
Rnos. 1-2070-2

Dictamen de auditoría médica

Nro de Causa:
Beneficiario:
Nro:
Plan:

Práctica/estudio: Otros
Solicitado por Dr/a:

Periodo desde: 2018-04-23, hasta: 2018-12-31
Dictamen de Auditoría Médica:
Autorizado Vac antigripal al 100% de cobertura por la OS ..

Fecha/hora del dictamen médico:

Firma del medico auditor interventor:



Dra. Silvia Cosenzo
M.N 60822

Avda. Juan de Garay 2569, Ciudad Autonoma de Buenos Aires

- Deberá estar **adjunto a la receta** con la prescripción correspondiente.
- Debe figurar como autorizante alguna de las personas detalladas indicadas en el punto 8.1.
- Asimismo es válido para la **dispensa de Vacunas Antigripales al 100%**. Los afiliados que NO cuenten con dicha **autorización** podrán adquirir las vacunas con el descuento indicado en vademécum.