

Vigente a partir del 1 de Agosto de 2023.

Última revisión: JUNIO/24

Las marcas “@” identifican los puntos que **deben procesarse OBLIGATORIAMENTE en el momento de la venta** a través del sistema de validación ingresando por Observer, quien homologa con CSF (www.plataformacsf.com). Cierre: no obligatorio

En todas las **recetas procesadas electrónicamente**, la Liquidación de Recetas y **CIERRE DE LOTES** debe efectuarse por CSF **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 12).

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

- presentación **ELECTRÓNICA** de TV SALUD (“Plan 40% VALIDACIÓN”, “Plan 50% VALIDACION”, etc.)
- presentación **MANUAL** de TV SALUD (“Plan 40% MANUAL”, “Plan 50% MANUAL”, etc.)

1.Cobertura:

ZONAS	RECETARIO	PLANES	DESCUENTO (*)	VADEMÉCUM
NEUQUÉN	De TODO TIPO (particular o de instituciones). NO se aceptan recetarios sin membrete (por ej.: recetarios en blanco o de publicidad de medicamentos). Son válidos también: *Recetarios electrónicos ó digitales que cumplan con los requisitos de identificación de acuerdo a la reglamentación de la Ley 27.553, ya sea oficial de TV Salud, de empresas de telemedicina ú otros prestadores. *Recetarios electrónicos ó digitales sin los requisitos antes mencionados, con firma y sello original del médico. No son válidas las recetas enviadas vía mail, whatsapp ó fotocopia.		Según Padrón de Beneficiarios vigente	Según Padrón de Beneficiarios vigente

PLAN MATERNO INFANTIL: las recetas llevarán un sello con la leyenda PLAN MATERNO INFANTIL ó la palabra AUTORIZADO, y la firma de ALEJANDRO RAUSCH ó SILVIA MAITIA. Al utilizar el validador de CSF debería obtenerse el descuento del 100% solo para medicamentos incluídos en el Vademecum del plan al que corresponde el beneficiario(PMO ó AMPLIO) En caso de no autorizar por validador, recordar realizar la correspondiente Declaración de Dispensa. Las leches maternizadas no son cubiertas por la Obra Social.

Medicamentos con cobertura 70% por cronicidad: el validador autorizará el descuento del 70% sobre las marcas comerciales dentro del vademecum, siempre y cuando el beneficiario se encuentre empadronado. Lo mismo rige para hipoglucemiantes de la ley de diabetes, que llevan un descuento del 100%.

Anticonceptivos orales: solo se cubrirán al 100% los incorporados a la ley, y la receta deberá estar autorizada por: Toro Andrea, Bertello Mónica, Bonzano Carlos, Cavoti María Victoria, Jaciuk Agustina, Cisneros Julia.

Medicamentos especiales con cobertura al 100% por DISCAPACIDAD ú otras patologías que exceptúen la norma: las recetas deberán estar autorizadas, por las mismas personas que autorizan anticonceptivos orales.

Para todos los casos de cobertura al 100% las farmacias deberán acceder al sistema y seguir la indicación de CSF para la validación.

1.3. TODO EL PAÍS	Autorizado por la Entidad	Plan Materno Infantil (Todos los planes - Ver punto 7)	100%	Según plan del Afiliado
-------------------	----------------------------------	---	-------------	-------------------------

(*) Descuentos válidos únicamente para pacientes ambulatorios.

() ATENCIÓN – Resto del país:** En caso de registrarse **diferencias entre las coberturas indicadas en la receta y el sistema de validación online**, su Farmacia siempre debe **regirse por la información suministrada por este último**.

2. Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial (según muestra)

2.2. Constancia de Afiliación (ver muestra punto 17).

Atención: dicha constancia **NO habilita socios fuera de padrón**, sino que reemplaza la presentación de la credencial correspondiente de TV SALUD.

2.3. Habilitación del beneficiario según validación online:

- 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
06251988 / 00	0625198800

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

2.5. 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. Datos del Recetario:

3.1. Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:

- 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 por principio activo indicando una marca sugerida, incluida en el Vademécum
- Cantidad de cada medicamento
- Firma y sello de médico u odontólogo con número de matrícula y aclaración;
- Fecha de prescripción;

Las correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción debe estar salvadas por el profesional con su firma y sello.

() 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.*

4. Validez de la receta:

El día de la prescripción y los **30** días siguientes. En caso de que el validador lo restrinja a 16 días, se autoriza a las farmacias a validar indicando como "fecha de prescripción" la misma fecha de dispensa.

5. Topes de cobertura:

5.1. Límites de cantidades:

Sin Tratamiento Prolongado

Especialidades por receta:

Hasta 2 (dos) de distinto principio activo.

Envases por especialidad:

Hasta 1 (uno) grande por receta.

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:

- El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.

CÓDIGO DE ENTIDAD: 226 – CÓDIGO INTEGRADOR: tvsalud

ANEXO I – CIRCULAR 504/19 B

5.4. Otras especificaciones:	<u>Cuando el médico:</u>	<u>Debe entregarse:</u>
	• No especifica cantidades	• 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.

6. Autorizaciones Especiales:

Estas recetas **NO SE PROCESAN electrónicamente**

Sólo podrán expendirse recetas que **NO cumplan con todos los requisitos**, cuando se hallen autorizadas por alguna de las personas detalladas a continuación.

Aclaración: dichas autorizaciones **NO son válidas para descuentos del 70% y 100% para Diabetes y Crónicos**. En caso de recibir autorizaciones de ese tipo, la farmacia debe derivarlas a la Entidad debido a que existe un Circuito Especial para canalizar esos casos.

<u>Todo el País</u>	<u>Trenque Lauquen</u>	<u>Provincia de Mendoza</u>
<ul style="list-style-type: none"> - BAYNAUD, SOLANGE - BERTELLO, MÓNICA. - BONZANO, CARLOS HUGO - KLAJMAN, MAURICIO - TORO, ANDREA 	<ul style="list-style-type: none"> - GILARDI, MARÍA RENATA - MARI, CLAUDIA MARTA - PEREYRA, MARÍA LUCRECIA 	<ul style="list-style-type: none"> - ÁLVAREZ, JOSÉ ANTONIO - ÁLVAREZ, ROXANA - APARICIO, MARCELO - ARROJO, CLAUDIA - BERGAMIN, LAURA - CARDELLO, CARLOS ENRIQUE - HANNA, MATILDE - MARI, EDUARDO - PÉREZ, JAVIER

Las autorizaciones pueden ser **solicitadas tanto por el socio como por la farmacia, por teléfono o vía fax** al siguiente número:

4982-5590 / 4981-1669

7. Plan Materno Infantil:

Estas recetas **NO SE PROCESAN electrónicamente**

7.1. Habilitación de Beneficiarios:	<ul style="list-style-type: none"> • El beneficiario debe figurar en el listado de habilitados vigente. <p>ATENCIÓN: Aquellos <u>beneficiarios que no figuren en dicho archivo</u> deben presentar el recetario previamente autorizado por alguno de los Autorizantes Especiales, indicados con (*) en el Punto 7.2.</p>
-------------------------------------	---

7.3. Productos Cubiertos:	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos y leches: Incluidos en el Vademécum Amplio o PMO, según corresponda al beneficiario (ver punto 1) <p>ATENCIÓN: Leches Maternizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poseen cobertura únicamente al Descuento General del beneficiario (40% o 50%) siempre y cuando figuren en vademécum correspondiente y se encuentren autorizadas por las personas indicadas en el Punto 7.2. ▪ Para tener cobertura al 100% la autorización debe ser efectuada por los Autorizantes señalados con (*), aclarando expresamente el porcentaje de descuento. <p>Cabe mencionar que aquellas recetas pertenecientes al Plan Materno Infantil cuyos productos posean una cobertura del 40% o 50% de descuento según el plan del beneficiario, deben ser presentadas con dichos porcentajes en lugar del 100%.</p>
7.4. Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos y leches: Lo que se encuentre autorizado por la Entidad.

8.Productos Cubiertos:

Los descuentos mencionados en el punto 1 se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM de la Entidad de acuerdo al plan del beneficiario (ver punto 1) que se valida electrónicamente.

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.

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:	<ul style="list-style-type: none"> • 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;	
10.8. Atención: Cualquier corrección a estos datos debe ser salvada por la Farmacia. En ese caso el beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad.	

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. **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 13). **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 13).

13.Presentación de Recetas no procesadas electrónicamente:

Todas las recetas de TV SALUD no procesadas electrónicamente deben presentarse en lotes separados según los distintos porcentajes de descuento.

Asimismo el **Cierre electrónico de Lotes SIEMPRE** debe indicarse en el **Resumen de Facturación general** (planilla provista por COMPAÑÍA) que presenta su Farmacia, **de igual modo que figuran las recetas sin validación on line.**

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

- presentación **ELECTRÓNICA** de TV SALUD ("Plan 40% VALIDACIÓN", "Plan 50% VALIDACION", etc.)
- presentación **MANUAL** de TV SALUD ("Plan 40% MANUAL", "Plan 50% MANUAL", etc.)

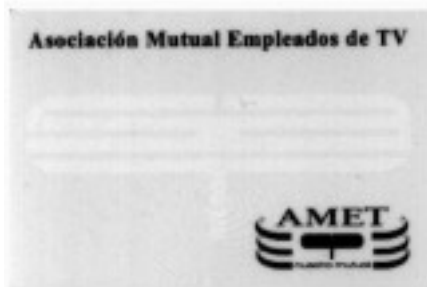
14.Atención de Consultas:

Sobre otros aspectos referidos a las normas de atención, comuníquese con su 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.

15. Muestra de Credenciales:

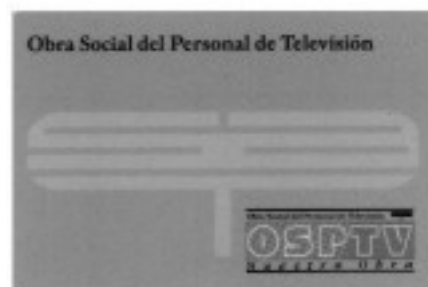
Color Amarillo



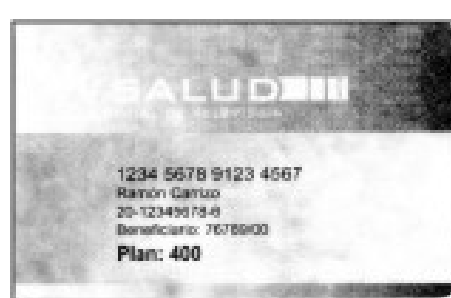
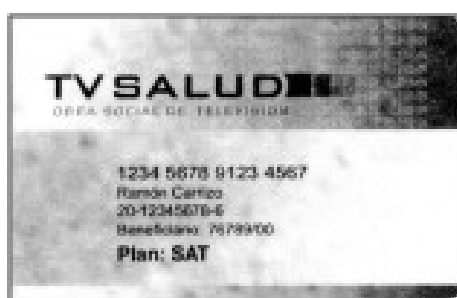
Color Naranja



Color Verde



Color Celeste



16. Muestra de recetario:

Recetario Rosa

Fecha de Emisión		Número de Sodo		Cat	Edad	Fecha de Dispensación		Código de Farmacia		IP de Ordenario
<p>Recetario 50% de descuento (VADENECUM AMPLIADO)</p> <p>Receta Serie "A" N° 000001</p>										
Apellido y Nombre				Sexo	M	F	Cantidad Recetada	Prescripción	Prescripción	Prescripción
Rp /				Pres.	Letras	Entregada	Prescripción	Prescripción	Prescripción	Prescripción
Rp /				Firma del Profesional		Certifico Entrega de los Meds. Fact.		Total Recetas \$		
Sello de la Institución				Sello, Aclaración y Matricula		Firma y Sello Farmacéutico		A. Cargo Servicio \$		
(Diag.)				Domicilio		Firma Conforme:		A. Cargo Honorario \$		
(Cod. OMS)				Localidad		Provincia		Aclaración		

La presente receta tendrá una validez de 15 (quince) días corridos a partir de la fecha de dispensación.

Recetario Celeste

Fecha de Emisión		Número de Sodo		Cat	Edad	Fecha de Dispensación		Código de Farmacia		IP de Ordenario
<p>TV SALUD OBRA SOCIAL DE TELEVISION PLANES 300-400</p> <p>Recetario 40% de descuento (VADENECUM AMPLIADO)</p> <p>Receta Serie "A" N° 007501</p>										
Apellido y Nombre				Sexo	M	F	Cantidad Recetada	Prescripción	Prescripción	Prescripción
Rp /				Pres.	Letras	Entregada	Prescripción	Prescripción	Prescripción	Prescripción
Rp /				Firma del Profesional		Certifico Entrega de los Meds. Fact.		Total Recetas \$		
Sello de la Institución				Sello, Aclaración y Matricula		Firma y Sello Farmacéutico		A. Cargo Servicio \$		
Domicilio				Localidad		Provincia		Aclaración		

La presente receta tendrá una validez de 15 (quince) días corridos a partir de la fecha de dispensación.

Recetario Verde

TV SALUD Obra Social de Televisión		PLANES: OSPTV - PLAN 100-200 SAT (NO MUTUALIZADO)		Recetario 40% de descuento (VADEMECUM PMO)		Receta Serie "A" N° 007501	
Fecha de Emisión	Número de Socio	Cat.	Edad	Fecha de Dispensación	Código de Farmacia	N° de Orden	
Apellido y Nombre			Sexo [M] [F]	Cantidad Entregada	Precio Unitario \$	Precio Unitario \$	
Rp /			Cantidad Recetada Nros. Letras				
Rp /							
Firma del Profesional			Certifico Entrega de los Medic. Fact.			Total Receta \$	
Sello de la Institución			Sello, Aclaración y Matricula			A Cargo Socio \$	
			Firma y Sello Farmacéutico			A Cargo Fondo \$	
Domicilio				Firma Conforme			
Localidad		Provincia		Aclaración			

La presente receta tendrá una validez de 15 (quince) días corridos a partir de la fecha de dispensación.

17. Muestra de Constancia de Afiliación:

**EL AFILIADO DEBE
FIGURAR EN PADRÓN.**

TV SALUD
OBRA SOCIAL DE TELEVISION

Cdad. Autónoma de Buenos Aires, 14 de agosto de 2014

Se extiende la presente a fin de certificar que el Sr. XXXXXXXXXXXX con
DNI N° XX.XXX.XXX posee los beneficios de la OBRA SOCIAL DE TELEVISION con
el N° de Beneficiario XXXXX/00.-

Plan: XXXXX - NO ABONA/ABONA COSEGURO

Vencimiento: 14/09/2014

Credencial en trámite Credencial en trámite

ELABORADA POR
OBRA SOCIAL DE TELEVISION
TV SALUD

Quinta Bouchard 89 - C1147AAR - CABA S.A. de B.V. de C.A. S.A.
Tel.: 8545 3100 - WWW.TVSALUD.COM / INFO@TVSALUD.COM

Cabe destacar que esta constancia reemplaza la presentación de la credencial correspondiente de TV SALUD.

NO habilita socios fuera de padrón