



**Vigente a partir del 21 de Octubre de 2022.**

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 11).

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

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

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

1.1. General:	<b>40%</b>	@
1.2. Plan Materno Infantil, Patologías Crónicas y/p Autorizaciones Especiales:	<b>Ver punto 7</b>	

**2.Habilitación del beneficiario:**

2.1. Credencial digital (según muestra).					
2.2. Habilitación del Beneficiario según validación on line: VER HOJA 5 (modificado)	<p>Ingresar el número de afiliado <b>completo como figura en la credencial, sin guiones ni barras</b>. Por ejemplo:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL</th> <th>NÚMERO A INGRESAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">129774 / 0</td> <td style="text-align: center;">1297740</td> </tr> </tbody> </table>	NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL	NÚMERO A INGRESAR	129774 / 0	1297740
NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL	NÚMERO A INGRESAR				
129774 / 0	1297740				
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"> <li>• De todo tipo (Particular o de Instituciones);</li> </ul> <p><b>NO se aceptan recetarios sin membrete</b> (por ejemplo: recetarios en blanco, de publicidad de medicamentos, etc.).</p>
3.2. Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Denominación de la entidad (en caso de que el recetario no sea el oficial de la entidad) (*);</li> <li>• Nombre y apellido del paciente;</li> <li>• Número de afiliado (*);</li> <li>• <b>Medicamentos recetados por principio activo</b>, indicando una marca sugerida incluida en el Vademécum. <b>Se rechazarán recetas que no presenten Principio Activo.</b></li> <li>• Cantidad de cada medicamento;</li> <li>• Firma y sello de médico u odontólogo, con número de matrícula y aclaración;</li> <li>• Fecha de prescripción;</li> </ul> <p><u>Las correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción debe estar salvadas por el profesional con su firma y sello.</u></p> <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 29 días siguientes.

#### 5. Topes de cobertura:

##### 5.1. Límites de cantidades:

Renglones por receta:

Hasta 2 (dos) de distinto nombre comercial y genérico.

Envases por renglón:

Hasta 1 (un) envase de tamaño grande o mediano, y uno chico en el restante.

##### 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.

##### 5.4. Otras especificaciones:

###### Cuando el médico:

###### Debe entregarse:

- 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. Productos Cubiertos:

Los descuentos mencionados en el punto 1 se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM vigente de la entidad.

#### 7. Autorizaciones Especiales:

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

Sólo podrán expendirse recetas que NO cumplan con todos los requisitos, Plan Materno Infantil y/o Patologías Crónicas, cuando se hallen autorizadas por la Entidad en la receta o bien vía fax que la Farmacia deberá adjuntar a la receta.

#### 8. 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.

#### 9. Datos a completar por la farmacia:

9.1. **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.**

9.2. Fecha de venta;

9.3. Si la presentación no contiene número de troquel, adjuntar código de barras del mismo.

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

9.5. 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.

9.6. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;

9.7. Firma y aclaración de quien retira los medicamentos;



**10.Recomendaciones Especiales:**

10.1.Colocar en la receta el número de orden correspondiente;

10.2.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).

10.3.Los troqueles deberán ajustarse a lo siguiente:

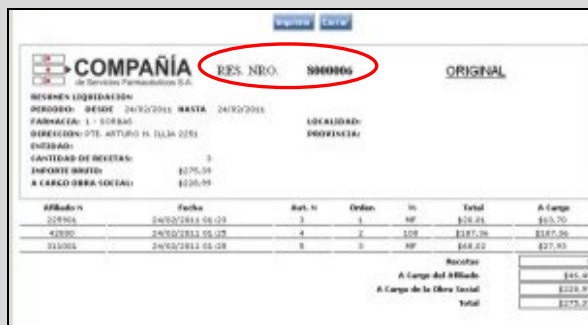
- Encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo (perforaciones, evidencias o marcas de sustancias adhesivas).
- Sin signos de desgaste del material en todo o parte del troquel.
- Sin impresiones mediante sellos de cualquier tipo de leyendas legibles o no.
- Sin diferencias en tamaño, grosor y/o color del troquel para un mismo producto, presentación y lote.
- No deberán presentar cualquier otro signo que otorgue carácter dudoso al troquel.

10.4.Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa;

**11.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:



**12.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 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](mailto:validaciones@csf.com.ar) indicando en el título la palabra "Problema" más el código de su Farmacia.

**13.Muestra de Credencial:**



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE SEGURIDAD COMERCIAL,  
INDUSTRIAL E INVESTIGACIONES PRIVADAS



**COMPañÍA**  
de Servicios Farmacéuticos

CÓDIGO DE ENTIDAD: 663 – CÓDIGO INTEGRADOR: ospsip

ANEXO I – CIRCULAR 329/22 B

18:28 66 %

## Mi credencial

**AF 129774/0**

23 73 239  
Cuil

**DIAZ**  
Apellido  
**ANTONIO**  
Nombre

OSPSIP

F. de Expiración: **09/10/2022**

El uso de esta credencial es exclusivo de su titular y debe presentarse con el documento de identidad

Home Emergencia Contacto Novedades



CÓDIGO DE ENTIDAD: 663

## Habilitación del beneficiario

Por medio de la presente **rectificamos lo informado en el punto 2.2. de las normativas vigentes** (circular 329/22 B).

En ese sentido, informamos que a partir del 04/11/2022 la habilitación del beneficiario deberá procesarse por número de DNI y NO por número de afiliado:

Habilitación del Beneficiario según validación on line:	Ingresar el número de DNI completo, sin puntos ni guiones. Por ejemplo:	
	<b>NRO. DE DNI</b>	<b>NÚMERO A INGRESAR</b>
	12.345.678	12345678

El resto de las normas continúan vigentes sin modificación.

Sin otro particular, los saludamos atentamente.



CÓDIGO DE ENTIDAD: 663

## Implementación de Monto Tope

Informamos que a partir del 02/11/2022 OSPSIP implementará un **Monto Tope por producto de \$12.500 (pesos doce mil quinientos)**.

Por lo tanto, a partir de la mencionada fecha, todos los productos que superen ese importe deben contar con autorización de la entidad.

*Cabe destacar que el validador efectúa dicho control y se encontrará actualizado en la mencionada fecha. @*

El resto de las normas continúan vigentes sin modificación.

Sin otro particular, los saludamos atentamente.



CÓDIGO DE ENTIDAD: 663

## Crónicos con validación / Recetario y credenciales válidas

Informamos que se producen las siguientes modificaciones en las normas de OSPSIP:

### Patologías crónicas con validación:


A partir de la fecha se implementa la **VALIDACIÓN ONLINE OBLIGATORIA** de **PATOLOGÍAS CRÓNICAS** para afiliados de OSPSIP (cobertura al 70%).

Para ello, su farmacia deberá ingresar al sistema de validación en [www.plataformacsf.com](http://www.plataformacsf.com), o bien mediante los sistemas de facturación integrados.

Por su parte, para PMI y otras autorizaciones especiales continúa vigente lo informado en el punto 7 de las normativas.

### Recetario oficial válido:

Es válido el siguiente Recetario Oficial de OSPSIP:

 <b>OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE SEGURIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL E INVESTIGACIONES PRIVADAS RNOS 1-1970-8</b> TUCUMÁN 3685/89 (1189) C.A. DE BUENOS AIRES T.E. - FAX : 4959-6500				<b>HISTORIA CLINICA</b> (DATOS A COMPLETAR POR EL PROFESIONAL EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS)		<b>COMPLETAR LOS SIGUIENTES DATOS POR LA FARMACIA</b>	
FECHA DE EMISIÓN		N° OBRA SOCIAL		N° SINDICAL		EDAD	
NOMBRE Y APELLIDO				SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO		FECHA DE VENTA	
GENÉRICO Rp/1				CANTIDAD RECETADA		FARMACIA	
GENÉRICO Rp/2				TAMAÑO NRO LETRAS		DESCUENTO OSPSIP	
DIAGNOSTICO:				TIEMPO DE EVOLUCIÓN:		DESCUENTO OSPSIP - UPSRA	
EMBARAZO..... SEMANAS				DOSIS DIARIA GENÉRICO 1		40% AMBULATORIO 70% AMBULATORIO 100% PMI Y ESPECÍFICOS	
PARTO..... CESAREA				DOSIS DIARIA GENÉRICO 2		<input type="checkbox"/> 60% AMBULATORIO <input type="checkbox"/> 90% AMBULATORIO <input type="checkbox"/> 100% PMI Y ESPECÍFICOS	
R.N..... DIAS..... SEMANAS				D.N.I. DEL TITULAR:		D.N.I. DE QUIEN RETIRA:	
NIÑO/A..... MESES				D.N.I. DE QUIEN RETIRA:		DOMICILIO:	
						TELÉFONO:	
						FIRMA Y ACLARACION	

En ese sentido, cabe destacar que el mismo coexiste con los recetarios de todo tipo (particular o de instituciones) –CON membrete- según punto 3.1. de las normas.

### Credencial y Constancia de afiliación válidas:



**O.S.P.S.I.P.**  
Otra Social del Personal de Seguridad Comercial,  
Industrial e Investigaciones Privadas

**CONSTANCIA DE TRAMITE DE AFILIACIÓN**

**Datos del Afiliado Titular**

Afiliado: 74621 | Apellido: [REDACTED] | Nombre: [REDACTED] | Documento: [REDACTED] | Categoría Laboral: AFILIADO REGULAR | Nacionalidad: [REDACTED] | Estado Civil: [REDACTED] | Fecha de Nacimiento: [REDACTED]

Domicilio: CURAPALIQUE 183 P3 B | Correo Postal: 4128 | Teléfono: 4822-6957 | Localidad: CAPITAL FEDERAL

**Datos de los Familiares**

Orden	Parentesco	Apellido	Nombre	Tipo y Nro Documento

**OBSERVACIONES:**  
constancia 60 días

**VALIDO DESDE 26/07/2022 HASTA 26/09/2022**

La presente constancia solo será válida si se ha consignado la fecha de emisión, presentando último recibo de sueldo, ticket de pago o fondo de desempleo. Toda enmienda, raspadura o tachadura la dejara sin validez.

**SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** | 0800 222 SALUD (72583) | Órgano de Control | www.sssalud.gov.ar

Dr. Ricardo Bellagio  
Interventor  
Otra Social del Personal de Seguridad de RA

Fecha de Emisión: 26/07/2022

Inscripción N° 11970-8 Registro Nacional de Obras Sociales

Cabe aclarar que ambas coexisten con la credencial informada en punto 13 de las normativas y **en todos los casos el afiliado debe encontrarse habilitado en padrón (según validación online).**

El resto de las normas continúan vigentes sin modificación.

Sin otro particular, los saludamos atentamente.





## Formulario de autorización válido

CÓDIGO DE ENTIDAD: 663

Informamos que es válida la siguiente muestra de Formulario de Autorización para afiliados de OSPSIP:

Es válido que se autorice más de una receta en el mismo formulario.

RECETA	RP	Cant.	Medicamento	F.Carga	Us.Carga	Desc.
1						
1						
2						
2						
3						
3						
4						
4						
5						
5						
6						
6						
7						
7						
8						
8						
9						
9						
10						
10						

FIRMA DEL AFILIADO

02-11-2022 12:54

Debe contar con sello, fecha y hora

En ese sentido, cabe destacar que en un mismo formulario puede encontrarse autorizada más de una receta.

En ese caso, para su facturación a COMPAÑÍA la farmacia deberá adjuntar un ejemplar del formulario a cada una de las recetas allí autorizadas.

Por último, aclaremos que son válidos los formularios emitidos el 01/11 y 02/11 sin el correspondiente sello.

El resto de las normas continúan vigentes sin modificación.

Sin otro particular, los saludamos atentamente.



**Ante cualquier duda, comuníquese con nuestro Servicio de Atención al Cliente**

Lunes a Viernes de 8:30 a 18:30 hs.

(011) 4136-9090 | 15 4030-4952 | (011) 15 3946-9482 | (011) 15 5401-6290

[info@csf.com.ar](mailto:info@csf.com.ar)

[www.csf.com.ar](http://www.csf.com.ar)

[www.plataformacsf.com](http://www.plataformacsf.com)