

Vigente a partir del 04 de Diciembre de 2015.

ATENCIÓN:

Las marcas “@” identifican los puntos que **deben procesarse OBLIGATORIAMENTE** 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.

Aclaración:

El CIERRE DE LOTES electrónico es OBLIGATORIO. SIEMPRE debe figurar en el RESUMEN DE FACTURACIÓN general (planilla provista por COMPAÑÍA), que presenta su Farmacia (ver punto 11).

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

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

1. Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

| | |
|--|------------------------------------|
| 1.1. General: | 50% |
| 1.2. Autorizaciones Especiales y Cobertura según Res. 310: | 70% ó 100% (Ver punto 8) |
| 1.3. Plan Materno Infantil: | 100% (Ver punto 7) |

2. Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial Definitiva o Provisoria.

2.2. Habilitación del Beneficiario según validación ON LINE:

- Ingresar el número de documento de identidad tal como figura en la credencial.

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:

- De todo tipo (Particular o de Instituciones)

Atención – Farmacias de Cdad. de Buenos Aires, Gran Buenos Aires y Ciudad de Córdoba:

El **Recetario de Cronicidad para 3 meses** (según muestra punto 16) **NO es válido** debido a que la Entidad cuenta con un circuito especial para canalizar estos casos.

3.2. 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 y cantidad de cada uno;
- Firma y sello con número de matrícula y aclaración;
- Fecha de prescripción;
- Diagnóstico;

(*). 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 a 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.

CODIGO DE ENTIDAD: 392

ANEXO I – CIRCULAR: 888/15 E

5. Topes de cobertura:

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| 5.1. Límites de cantidades: | Sin Tratamiento Prolongado | Con Tratamiento Prolongado ^(5.2) |
| Especialidades por receta: | Hasta 2 (dos) | Hasta 2 (dos) |
| Envases por especialidad: | Hasta 1 (uno) | Hasta 2 (dos) |
| 5.2. Tratamiento Prolongado: | Cuando el médico coloca de su puño y letra la frase "Tratamiento prolongado", su equivalente o abreviaturas, pueden expenderse 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. | |
| 5.3. 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 expenderse 3 (tres) envases = 6 (seis) ampollas. |
| 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: | Cuando el médico: | Debe entregarse: |
| | <ul style="list-style-type: none"> No especifica cantidades Sólo indica la palabra "grande" Equivoca la cantidad y/o contenido | <ul style="list-style-type: none"> El envase de menor contenido. La presentación siguiente a la menor. 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.

Cabe mencionar que las **Leches** cuentan con cobertura **únicamente para el Plan Materno Infantil con autorización previa de APPI S.R.L.**

7. Plan Materno Infantil :

Estas recetas **NO SE VALIDAN** electrónicamente

MUY IMPORTANTE

Los niños poseen cobertura **desde la fecha de su nacimiento hasta los 3 (tres) años de vida.**
La farmacia deberá verificar la edad del beneficiario a través del Documento de Identidad.

| | |
|-----------------------------|---|
| 7.1. Recetario: | <ul style="list-style-type: none"> Oficial de la entidad Plan Materno Infantil (según muestra punto 16). De todo tipo (Particular o de Instituciones). <p>Madre: Previamente autorizado por APPI SRL.</p> <p>Niños (hasta 3 años): No requieren autorización previa. La farmacia <u>debe verificar la edad del beneficiario a través del Documento de Identidad</u>, no siendo necesario ningún otro tipo de autorización adicional ni constancia de PMI.</p> |
| 7.2. Productos Cubiertos: | <ul style="list-style-type: none"> Medicamentos: Igual al resto de los Planes. Leches y Vacunas: Deben contar con previa autorización de la Entidad según Vademécum. |
| 7.3. Límites de cantidades: | <ul style="list-style-type: none"> Medicamentos: Igual al resto de los planes. Leches: La cantidad que autorice la Entidad. |

CODIGO DE ENTIDAD: 392

ANEXO I - CIRCULAR: 888/15 E

8. Autorizaciones Especiales:

Estas recetas **NO SE VALIDAN** electrónicamente

Sólo podrán expedirse recetas que **NO** cumplan con todos los requisitos y/o autorizaciones especiales (por ejemplo Patologías Crónicas, Plan Materno Infantil), cuando se hallen autorizadas mediante sello en la receta o vía fax por APPI S.R.L., únicamente por alguna de las personas detalladas a continuación:

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| • DR. DANIEL RAFIA | • FACUNDO RIVERA |
| • DR. FABIO LOMBARDO | • GRACIELA TERUYA |
| • DR. MARIO SARJANOVICH | • LUIS RIVERA |
| • DR. RAFAEL PIQUERAS | • LUZ SUAREZ |
| • DR. ROLANDO CONCAS | • MARCELO VALLES |

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. NUMERO DE TRANSACCION 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 numero 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:

- 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;

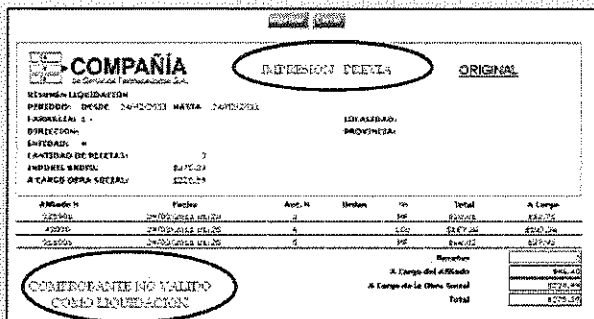
11. Cierre Electrónico de Lotes:

MUY IMPORTANTE: Todas las **RECETAS PROCESADAS ELECTRÓNICAMENTE** deben liquidarse **OBLIGATORIAMENTE** mediante la herramienta **CIERRE DE LOTES** que provee para ello el sistema de validación. **Caso contrario, es motivo de rechazo** de las mismas. Utilice dicha herramienta teniendo en cuenta las indicaciones del Instructivo General del sistema.

No olvide permitir los elementos emergentes (pop-ups) en su navegador de internet para un correcto funcionamiento de la página y de la herramienta de Cierre de Lotes.

Asimismo es **imprescindible IMPRIMIR** el Cierre de Lotes a fin de identificar correctamente la liquidación electrónica en el Resumen de Facturación general (ver punto 12). No deben efectuarse modificaciones manuales (tachaduras ni enmiendas) sobre el Cierre de Lotes que emite el sistema.

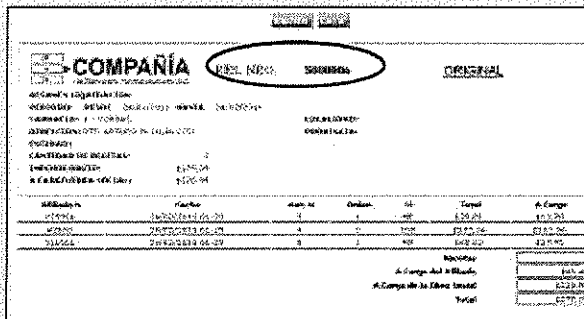
Aclaración: la **IMPRESIÓN PREVIA** del Cierre de Lote **NO** es válida para la presentación de recetas:



COMPAÑIA
RESUMEN DE LIQUIDACION
PERIODO: DESDE 24/02/2013 HASTA 24/02/2013
DIRECCION: S - MONTEVIDEO
ENTIDAD: A
CANTIDAD DE RECETAS: 3
IMPORTE BRUTO: \$175.24
A CARGO OBRA SOCIAL: \$175.24

| Medicamento | Fecha | Aut. N | Unid. | Un | Total | A Cargo |
|-------------|------------|--------|-------|-----|----------|----------|
| ASPIRINA | 24/02/2013 | 1 | 100 | 100 | \$175.24 | \$175.24 |
| ASPIRINA | 24/02/2013 | 1 | 100 | 100 | \$175.24 | \$175.24 |
| ASPIRINA | 24/02/2013 | 1 | 100 | 100 | \$175.24 | \$175.24 |

COMPROBANTE NO VALIDO COMO LIQUIDACION

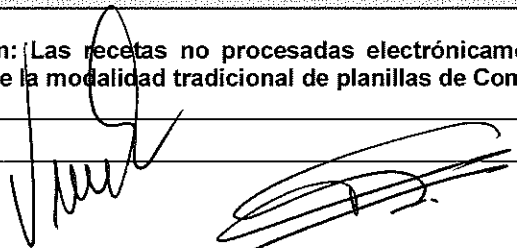


COMPAÑIA
RESUMEN DE LIQUIDACION
PERIODO: DESDE 24/02/2013 HASTA 24/02/2013
DIRECCION: S - MONTEVIDEO
ENTIDAD: A
CANTIDAD DE RECETAS: 3
IMPORTE BRUTO: \$175.24
A CARGO OBRA SOCIAL: \$175.24

| Medicamento | Fecha | Aut. N | Unid. | Un | Total | A Cargo |
|-------------|------------|--------|-------|-----|----------|----------|
| ASPIRINA | 24/02/2013 | 1 | 100 | 100 | \$175.24 | \$175.24 |
| ASPIRINA | 24/02/2013 | 1 | 100 | 100 | \$175.24 | \$175.24 |
| ASPIRINA | 24/02/2013 | 1 | 100 | 100 | \$175.24 | \$175.24 |

GENERAL

Atención: (Las recetas no procesadas electrónicamente (por ejemplo, Autorizaciones Especiales) deben liquidarse a través de la modalidad tradicional de planillas de Compañía (ver punto 12).



12. Presentación de Recetas no procesadas electrónicamente:

Todas las recetas de OSPPCyQ no procesadas electrónicamente deben presentarse bajo un único plan "MIXTO". Es decir que estas liquidaciones MANUALES no deben separarse 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 COMPANÍA), 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 OSPPCyQ ("Plan MIXTO VALIDACIÓN")
- presentación **MANUAL** de OSPPCyQ ("Plan MIXTO MANUAL")

13. Recomendaciones Especiales:

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

13.2. Adjuntar los troqueles del siguiente modo:

- De acuerdo al orden de la prescripción.
- Incluyendo el código de barras, si lo hubiera.
- Sugerimos adherirlos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido a que dificultan la lectura del código de barras).

13.3. 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 a troquel.

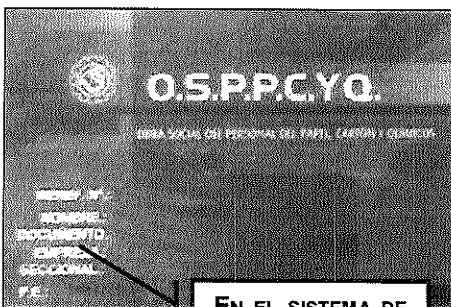
13.4. Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa.

14. Atención de Consultas:

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.

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.

15. Muestra de Credenciales:



EN EL SISTEMA DE VALIDACIÓN DEBE INGRESARSE EL N° DE DOCUMENTO DEL AFILIADO.

| OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL PAPEL, CARTÓN Y QUÍMICOS | | |
|--|---------------------------------|-------------------|
| Ovenido Cruz 2875 - Ccp. Fed. T.E.: 4126-8908 FAX: 4301-0312 www.ospapelarg.ar | | |
| CREDENCIAL PROVISORIA VIA WEB | | N° 15 - 056872 |
| N° DE BENEFICIARIO: 3-29 3 521-0 | | |
| APELLIDO: MORENO | NOMBRES: ARIEL | DNI: 28 3 321 |
| FECHA DE NACIMIENTO: 09-03-1988 | DOMICILIO: ALTO VERDE - CÓRDOBA | |
| PERTENENCIA: S | FECHA DE INGRESO: 14-11-2008 | |
| C.U.I.L.T. | RAZÓN SOCIAL: | |
| <small>Si provisorio deberá presentarse conjuntamente con otros recibos de sueldo y O.R. En el caso de porte neces. el carnet a un familiar, los datos de la empresa corresponden al afiliado titular. El último dígito que forma el número de beneficiario indica el tipo de beneficiario: 0 - Titular 1 - Conyuge 2 - Hijos 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 - Otros. Para evitar inconvenientes mantenga actualizado sus datos domiciliarios.</small> | | |
| EMITIDO: 10-11-2015 | | VENCE: 10-12-2015 |

Credencial Provisoria

CODIGO DE ENTIDAD: 392

ANEXO I - CIRCULAR: 888/15 E

16. Modelo de Recetario para el Plan Materno Infantil:

IBETH LUCERO
Scripta No 5 - Neuquén

| | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------|--|---|--|--------------------------------------|--|----------------------------|--|
| OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL PAPEL, CARTÓN Y QUÍMICOS | | RECETA AMBULATORIA | | 00000001 | | PLAN DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS | | CÓDIGO O.S. SOCIAL: 1-1410 | |
| FECHA DE PRESCRIPCIÓN | | NÚMERO DE BENEFICIARIO | | EDAD | | SEXO | | CATEG. | |
| APELLIDO Y NOMBRES | | NOMBRE BENEFICARIO Y D.O.S. | | FECHA DE EMISIÓN | | FORMA FARMACÉUTICA | | M.D.S. LETRAS | |
| NOMBRE BENEFICARIO Y D.O.S. | | FECHA FARMACÉUTICA | | M.D.S. | | LETRAS | | | |
| DIAGNÓSTICO N.º 1 | | DIAGNÓSTICO N.º 2 | | | | | | | |
| SECCION INSTITUCIONAL | | PRIMA FACULTATIVA | | SECCION - Aclaración de Prima - MATRÓNICA | | | | | |
| SUSTITUCION POR FARMACÉUTICO (Opcional) | | Ep. 1 | | Ep. 2 | | | | | |
| CONSENTIMIENTO DEL ADALGADO EN CASO DE SUSTITUCION | | FUERZA PACIENTE | | Aclaración | | | | | |
| DECLARACION: | | EMBARAZO | | MES | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| | | SUEPROMO | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

17. Recetario inválido:

~~OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL PAPEL, CARTÓN Y QUÍMICOS~~

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|------------------------------|--|--------------------------|--|
| OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL PAPEL, CARTÓN Y QUÍMICOS | | RECETARIO CRONICIDAD PRESCRIPCIÓN PARA 3 MESES | | Resolución 310/04 y 331/04 Ministerio de Salud de la Nación y S.S. Salud. | | MEDICINA CLÍNICA SUBESPECIAL | | NOMBRE APLICADO | |
| FECHA DE PRESCRIPCIÓN | | NÚMERO DE BENEFICIARIO | | EDAD | | SEXO | | CATEG. | |
| APELLIDO Y NOMBRES | | NOMBRE BENEFICARIO Y D.O.S. | | FECHA DE EMISIÓN | | FORMA FARMACÉUTICA | | M.D.S. LETRAS | |
| NOMBRE BENEFICARIO Y D.O.S. | | FECHA FARMACÉUTICA | | M.D.S. | | LETRAS | | | |
| DIAGNÓSTICO N.º 1 | | DIAGNÓSTICO N.º 2 | | | | | | | |
| SECCION INSTITUCIONAL | | PRIMA FACULTATIVA - SELLO - Aclaración de Prima - MATRÓNICA | | | | | | | |
| SUSTITUCION POR FARMACÉUTICO (Opcional) | | Ep. 1 | | Ep. 2 | | | | | |
| CONSENTIMIENTO DEL ADALGADO EN CASO DE SUSTITUCION | | FUERZA PACIENTE | | Aclaración | | | | | |
| DECLARACION: | | EMBARAZO | | MES | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| | | SUEPROMO | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

INCLUIR EN ESTE RECETARIO MEDICAMENTOS PARA: TBC - INSULINAS - ANTICOAGULANTES - MESTRACION - EPITAXION/EPINAS - INHALADORES/BRONCODISPRIDORES - HIV - PAM Y MEDICAMENTOS CON COBERTURA DEL 60% UTILIZANDOSE PARA ELLO LOS RECETARIOS PARA EL PLAN DE USOS RACIONALES.

Dicho recetario **NO es válido** debido a que la Entidad cuenta con un circuito especial para canalizar estos casos.

| | |
|---|--|
| <p>O.S.P.P.C. y Q.</p>  <p>OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL PAPEL CARTÓN Y QUÍMICOS</p> <p>CÓDIGO DE ENTIDAD: 392</p> | <p>Modificación edad beneficiario Plan Materno Infantil – Incorporación Autorizante</p> |
|---|--|

Informamos las siguientes modificaciones en las normas de atención de OSPPCyQ, a partir de la fecha:

Edad del beneficiario – PMI:

Se modifica la edad de cobertura para niños en Plan Materno Infantil: rige **desde el nacimiento hasta los 3 años de vida INCLUSIVE**.

Cabe recordar que la farmacia debe verificar la edad del beneficiario a través del Documento de Identidad, no siendo necesario ningún otro tipo de autorización adicional ni constancia de PMI.

Incorporación autorizante:

Se **modifica el listado de autorizantes** indicados en el punto 8 de las normas de atención del siguiente modo:

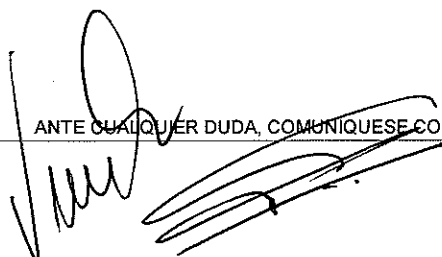
ALTA:

- **DR. ROBERTO LATORRE**

El resto de las normas de atención vigentes continúan sin modificación.

Sin otro particular, los saludamos atentamente.

ANTE CUALQUIER DUDA, COMUNIQUESE CON NUESTRO SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE | LUNES A VIERNES | 8.30 A 18.30 HS




O.S.P.P.C. y Q.OBRA SOCIAL DEL PERSONAL
DEL PAPEL CARTÓN Y QUÍMICOS**Modificación de autorizantes**

CÓDIGO DE ENTIDAD: 392

ETH LUCE
cripta N°
- Neuquén

Informamos las siguientes **modificaciones al Listado de Autorizantes** de OSPPCyQ (punto 8 de las normas vigentes):

ALTA:

- GISELE VIDAL

BAJAS:

- DR. FABIO LOMBARDO
- DR. RAFAEL PIQUERAS
- DR. ROLANDO CONCAS
- DRA. ADRIANA RUSSO

Por lo tanto, las personas **habilitadas para efectuar autorizaciones especiales de OSPPCyQ** son las siguientes:

- DR. DANIEL RAFIA
- DR. MARIO SARJANOVICH
- DR. ROBERTO LATORRE
- DRA. GABRIELA FERRETI
- DRA. HEBE J. BUSTOS
- FACUNDO RIVERA
- GRACIELA TERUYA
- GISELE VIDAL
- LUIS RIVERA
- MARCELO VALLES

Sin otro particular, los saludamos atentamente.

ANTE CUALQUIER DUDA, COMUNÍQUESE CON NUESTRO SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE | LUNES A VIERNES | 8.30 A 18.30 HS

**COMPañÍA**
de Servicios Farmacéuticos