

Vigente a partir del 08 de Julio de 2014.

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](http://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 COMPANÍA), que presenta su Farmacia (ver punto 14).

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

- presentación **ELECTRÓNICA** de GRUPO PLUS SALUD (“Plan MIXTO VALIDACIÓN”)
- presentación **MANUAL** de GRUPO PLUS SALUD (“Plan MIXTO MANUAL”)

## 1. Entidades adheridas a GRUPO PLUS SALUD (Descuentos válidos sólo pacientes ambulatorios):

1.1. Entidades adheridas a GRUPO PLUS SALUD:	Código de entidad para la presentación de recetas (*)	Descuentos
PLUS SALUD	477	40% @
CRUZ PLUS	478	
OSCEARBA SALUD (Obra Social de la Cámara de Empresarios de Agencias de Remises de la Provincia de Buenos Aires)	479	
MEDICENTER OSCEARBA	480	
1.2. Plan Materno Infantil:		100% (ver punto 6) @
1.3. Patologías Crónicas:		70% ó 100% (ver punto 7)
1.4. Insulinas, Tiras Reactivas, Anticonceptivos y Autorizaciones Especiales:		Descuento que indique la autorización (ver punto 9)

*(\*) El sistema de validación asigna automáticamente el código de entidad que le corresponde a cada receta según entidad.*

## 2. Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial (según muestras).

2.2. Habilitación del beneficiario según validación online (debe ingresarse el número de socio). @

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 profesionales o instituciones habilitados (según listado adjunto); @</li> </ul> <p><b>NO se aceptan recetarios sin membrete</b> (por ejemplo: recetarios en blanco, de publicidad de medicamentos, etc.). En el caso de Hospital Público, se acepta recetario con membrete o bien con sello identificador del Hospital correspondiente.</p>
-------------------------	---

<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"> <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>• Tipo y Número de documento de identidad (*);</li> <li>• Número de afiliado (**)</li> <li>• <b>Medicamentos recetados por genérico</b>; podrá indicar 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>• <b>Diagnóstico o codificación OMS</b>;</li> <li>• Firma y sello con número de matrícula y aclaración;</li> <li>• Fecha de prescripción;</li> </ul> <p>(*) <i>En caso de que haya sido omitido por el profesional, la farmacia debe indicarlo y el beneficiario firmar en prueba de conformidad.</i></p> <p>(**) <i>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.</i></p> <p><u>Cabe mencionar que el profesional podrá indicar indistintamente “Plus Salud”, “Plus Salud + el nombre de la entidad adherida” o bien el nombre de la entidad adherida según credencial.</u></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 <sup>(5.2.)</sup>
Renglones por receta:	Hasta 2 (dos)	Hasta 2 (dos)
Envases por renglón:	Hasta 1 (uno) de tamaño chico	Hasta 1 (uno) de tamaño siguiente al menor.

5.2. Tratamiento Prolongado: Cuando el médico coloca de su puño y letra la frase “Tratamiento Prolongado”, su equivalente o abreviaturas, pueden expendirse las cantidades indicadas en la columna “Con Tratamiento Prolongado”. 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.** @

5.3. Antibióticos Inyectables:	<b>Presentación</b>	<b>Entregar</b>
	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. @

5.4. Psicofármacos: • El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.

5.5. Otras especificaciones:	<b>Cuando el médico:</b>	<b>Debe entregarse:</b>
	• 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. Plan Materno Infantil:

6.1. Habilitación del beneficiario: • Figurar habilitado con cobertura PMI (Madre o Niño) según validación on-line. @

6.2. Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Igual al resto de los planes. <b>NO requiere autorización previa</b> de la Entidad.</li> </ul> <p>El profesional deberá indicar de puño y letra la <b>leyenda “Plan Materno Infantil” o “PMI”</b> junto con la <b>cantidad de semanas / meses de embarazo</b> o días de posparto (en el caso de la madre); y <b>meses de vida</b> (en el caso del niño).</p>	@
6.3. Productos Cubiertos:	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Medicamentos:</b> Identificados con cobertura PMI en el Vademécum que se valida electrónicamente.</li> <li><b>Leches:</b> Sin cobertura.</li> </ul>	@
6.4. Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Igual al resto de los planes.</li> </ul>	@

## 7. Patologías Crónicas:

7.1. Habilitación del beneficiario:	<ul style="list-style-type: none"> <li>El beneficiario debe figurar en el <b>Padrón de Pacientes con Patologías Crónicas</b> vigente en el cual se especifican los <b>principios activos habilitados</b> en cada caso.</li> </ul>	@
7.2. Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Igual al resto de los planes. <b>NO requiere autorización previa</b> de la Entidad.</li> </ul> <p><b>Atención:</b> Es válido el expendio con <u>fotocopia de la prescripción original</u>. En ese caso, se aceptan <u>hasta 2 fotocopias de la receta original</u>, válidas <u>hasta 90 días desde la fecha de prescripción</u>.</p>	@
7.3. Productos Cubiertos:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificados con cobertura para Patologías Crónicas en el Vademécum que se valida electrónicamente.</li> </ul> <p>La Farmacia deberá expender únicamente las marcas vinculadas a los principios activos asignados en cada caso en el Padrón de Pacientes Crónicos mencionado en el punto 7.1.</p> <p>En caso de que el médico prescriba un producto no cubierto, la farmacia deberá reemplazarlo por otro de una marca incluida en el vademécum, respetando el principio activo, forma, dosis y contenido prescriptos.</p>	@
7.4. Descuento a aplicar:	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>70% ó 100%</b> según indica el Vademécum vigente.</li> </ul>	@
7.5. Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Igual al resto de los planes.</li> </ul>	@

## 8. Productos Cubiertos:

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

Cabe aclarar que **todos los productos incluidos en el Vademécum cuentan con cobertura al descuento general (40%), con excepción de las Tiras Reactivas y Anticonceptivos**, que pueden ser expendidos únicamente con previa autorización.

## 9. Autorizaciones Especiales:

**Estas recetas NO SE PROCESAN electrónicamente**

Las autorizaciones de GRUPO PLUS SALUD para **recetas que NO cumplan con todos los requisitos** (por ejemplo, beneficiarios fuera de padrón, productos no cubiertos, etc.), **Insulinas, Tiras reactivas, Anticonceptivos y productos para Coberturas Especiales se efectuarán a través de GARANTÍA MÉDICA**, quien se contactará con su farmacia a fin de hacerle llegar la autorización vía fax o e-mail. La misma debe adjuntarse a la receta para su presentación en COMPañÍA.

Cabe aclarar que las Insulinas, Tiras reactivas, Agujas, Anticonceptivos y productos para Coberturas Especiales que no cuenten con la correspondiente autorización NO poseen cobertura al descuento general.

## 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 numero de troquel, adjuntar código de barras del mismo.

11.4. Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad, 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.

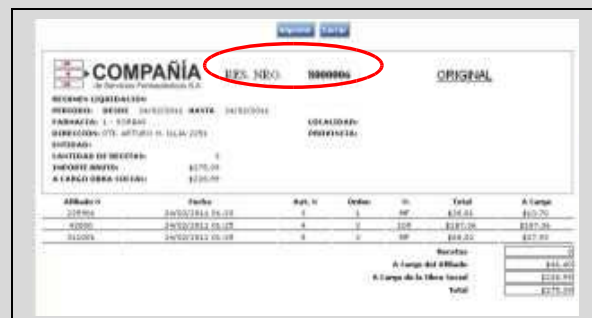
12.4. Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa.

## 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:



**Atención:** 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 CADA UNA de las Entidades vinculadas a GRUPO PLUS SALUD no procesadas electrónicamente deben presentarse bajo un plan "MIXTO" correspondiente. 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 COMPAÑÍA), 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 GRUPO PLUS SALUD ("Plan MIXTO VALIDACIÓN" correspondiente a cada Entidad)
- presentación **MANUAL** de GRUPO PLUS SALUD ("Plan MIXTO MANUAL" correspondiente a cada Entidad)

## 15. 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](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. @

## 16. Muestra de Credenciales:

Credencial Plus Salud



Puede variar la denominación del plan (Azul, Bayres, Figueroa, Pilar, IMA, etc.)

Credencial Plus Salud Planes 420 y 520



Puede indicar "420" ó "520"

Credencial definitiva Cruz Plus



Credencial Provisoria Cruz Plus





### Credencial OSCEARBA



### Credencial MEDICENTER – OSCEARBA

