

Vigente a partir del 1º de Diciembre de 2015.

ATENCIÓN:

Las marcas “@” identifican los puntos **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 COMPANÍA), que presenta su Farmacia (ver punto 11).

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. Planes AZUL y BLANCO:	40%	@
1.2. Plan BÁSICO (<i>Exclusivo Listado Especial de Farmacias e Interior del país</i>):	40%	@
1.3. Plan AZUL EMPRESA 68 (<i>Exclusivo Farmacia propia de OSTEL, Gran Buenos Aires e Interior del país</i>):	40%	@
1.4. Plan AZUL 2006 (<i>Exclusivo Farmacias de CABA y Gran Buenos Aires</i>):	50%	@
1.5. Cobertura Especial - Exclusivamente Planes AZUL y AZUL 2006:	25%	@
1.6. 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 10).	@
1.7. Patologías Crónicas:	MONTO FIJO Exclusivamente Listado Especial de Farmacias e Interior del país (según circular 600/13)	
1.8. Hipoglucemiantes Orales:	70% (Únicamente con previa autorización – Ver puntos 8 y 9)	@
	El sistema de validación indicará que requiere previa autorización para su expendio. Exclusivamente Listado Especial de Farmacias: Según validación ON LINE	
1.11. Insulinas:	100% (Con previa autorización – Ver puntos 8 y 9)	@
	El sistema de validación indicará que requiere previa autorización para su expendio. Exclusivamente Listado Especial de Farmacias: Según validación ON LINE	
1.14. Autorizaciones Especiales:	80% ó 100% (Ver punto 8)	

1.15. Plan Materno Infantil:

100%

(No requiere previa autorización – Ver punto 6)

ATENCIÓN:

Los descuentos y productos que corresponden a cada cobertura figuran identificados en las distintas columnas del Vademécum.

2. Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial oficial y provisoria (según muestras).

2.2. Habilitación del Beneficiario según validación on-line (ver punto 18).

Aclaración:

- Plan **AZUL 2006**: válido exclusivamente en farmacias de CABA y Gran Buenos Aires.
- Plan **AZUL Empresa 68**: válido exclusivamente en Farmacia propia de OSTEL, Gran Buenos Aires e Interior del país.
- Plan **BÁSICO**: válido exclusivamente en Listado Especial de Farmacias e Interior del país.
- **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. **Farmacias ubicadas en Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires:**

- De **Todo Tipo** (particular o de instituciones) **pertenecientes a** los profesionales y/o instituciones incluidas en el **Listado de Prestadores vigente. (**)**

() Indicar en el Sistema el código de Institución y/o matrícula del profesional indicado en el Listado de Prestadores vigente.**

- **Atención – Prestadores Odontológicos:**

Los **únicos prestadores odontológicos incluidos** en el Listado antes mencionado son:

**CENTRO ODONTOLÓGICO CONSULMED
CONSULMED – CLÍNICA AYACUCHO
CONSULMED – CLÍNICA CALLAO**

Por lo tanto, las **recetas de médicos odontólogos que no pertenezcan a dichos centros** no son válidas, excepto cuando están **expresamente autorizadas por OSTEL**.

3.2. **Farmacias ubicadas en el Resto del País:**

- De **Todo Tipo** (particular o de instituciones).

No es necesario indicar en el Sistema el código de Institución.

3.3. 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 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 con número de matrícula y aclaración;
- Fecha de prescripción;

(*) 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.

4. Validez de la receta:

El día de la prescripción y los **30** días siguientes.

5. Topes de cobertura:

5.1. Renglones por receta:

Hasta 3 (tres)

5.2. Envases por renglón:

		CANTIDADES POR RENGLON	
TAMAÑO		Sin TP	Con TP
Regla general:		1	2
Envase Hospitalario		0	0
♦ Excepciones		CANTIDADES POR RENGLON	
TAMAÑO		Sin TP	Con TP
Antib. Iny. 1 Ampolla		5	5
Antib. Iny. 2 Ampollas		3	3
Antib. Iny. 3 Ampollas		2	2
Antib. Iny. 4 Ampollas o más		1	1

14.1. Tratamiento Prolongado:

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.
En estos casos debe indicarse en el sistema de Validación On Line que la receta corresponde a Tratamiento Prolongado.

14.2. Psicofármacos:

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

14.3. Otras especificaciones:

<u>Quando 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.

15. Plan Materno Infantil:

15.1. Habilitación del beneficiario:

- Para su atención el beneficiario debe (ambos requisitos):
- Presentar Credencial PMI (Madre – Niño)
 - Figurar habilitado con cobertura PMI (Madre o Niño) según validación on-line.

15.3. Productos Cubiertos:

- Medicamentos: Identificados en el Vademécum con la leyenda "100% PMI sin autorización" que se valida electrónicamente.
- Leches de todo tipo: Excluidas de la cobertura.

15.4. Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> Igual al resto de los planes. <u>NO requiere autorización previa</u> de OSTEL. 	@
15.5. Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> Igual al resto de los planes. 	@


16. 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.

17. Autorizaciones Especiales:

Estas recetas NO SE PROCESAN electrónicamente

Tipo de autorización	Observaciones
<p>17.1. Autorizaciones Especiales mediante los siguientes sellos:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>80% A CARGO O.S.Tel.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>100% A CARGO O.S.Tel.</p> </div> </div> <p>Más el siguiente sello de seguridad:</p> 	<p>Podrán expendirse recetas que NO cumplan con todos los requisitos, cuando se hallen autorizadas mediante alguno de los sellos indicados (80% o 100%).</p> <p>Dichas autorizaciones son válidas ÚNICAMENTE cuando figure además el sello de seguridad (según muestra).</p>
<p>17.2. Cobertura especial Resolución 310:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>RESOLUCIÓN 310/04 MONTO FIJO DE COBERTURA A CARGO O.S.Tel.</p> </div>	<p>Sello de autorización válido ÚNICAMENTE en farmacias del Listado Especial e Interior del país (según circular 600/13)</p> <p>CABA y Gran Buenos Aires: NO es válido aunque esté acompañado por la firma de los autorizantes indicados en los puntos 8.4 y/o 9.</p>
<p>17.3. Autorizaciones por HIPOGLUCEMIANTES ORALES al 70% sobre PVP (precio de venta al público), INSULINAS y EXCEPCIONES a la norma, mediante cualquiera de las siguientes modalidades válidas INDISTINTAMENTE:</p> <p>ATENCIÓN: Dichas autorizaciones NO son válidas para autorizar al 100% productos superiores a \$2.000 (ver punto 8.4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de Autorización (ver muestra punto 18) con firma de alguna de las personas indicadas en el punto 9. Siempre debe estar acompañado por la prescripción original correspondiente. Firma y sello en la receta o vía fax, de las personas detalladas en el punto 9. <p>Descuento: el que figura en Vademécum o bien en la autorización.</p>

17.4. Los **productos autorizados al 100%** cuyo precio de venta al público **supere los \$2.000 (pesos dos mil)**, deben contar **sin excepción** con la firma y sello de alguna de las siguientes personas:

- DRA. ABATI, NANCY
- DR. ALFERII, GUILLERMO EDUARDO
- DR. CAIRO, CARLOS
- CR. CHINCHILLA, JOSÉ LUIS
- LIC. PANARESE, BETINA

En caso de no contar con dicha autorización (o de haberla efectuado otra persona), los productos **carecen de cobertura**.

18. Autorizantes por Excepciones, Insulinas e Hipoglucemiantes orales

Autorizante	Delegación
DRA. ABATI, NANCY	
DR. ALFERII, GUILLERMO EDUARDO	CENTRAL
ARZENO, ADOLFO LUIS	BAHÍA BLANCA
BAUMGAERINER, DIEGO	
BORJA, ELIZABETH ROSSANA	CENTRAL
DR. CAIRO, CARLOS Atilio	CENTRAL
CASTILLO, SEBASTIÁN MARTÍN	CENTRAL
CR. CHINCHILLA, JOSÉ LUIS	CENTRAL
COELLO, TAMARA	
CORRIONERO, MARÍA ANDREA	ROSARIO
COSENZO, SILVIA	CENTRAL
CRUZ, ELISA	JUJUY
D'ORAZIO, ADRIANA	CORRIENTES
DÍAZ CICCHELLI, DIEGO FERNANDO	BAHÍA BLANCA
FUCHS, DANIEL	
GARCÍA, ELIZABET	LA PLATA
GAZTELUMENDI, JUAN JOSÉ	ENTRE RÍOS
GÓMEZ, VERÓNICA	RÍO CUARTO
LIC. PANARESE, BETINA	CÓRDOBA
PINASCO, ALICIA	
POMAR, LETICIA	PERGAMINO
PORCO, MELISA	
RAVAZZANO, MÓNICA	LUJÁN
RODRIGUEZ, BELÉN	
RODRIGUEZ, EMILIA	SALTA
RODRÍGUEZ, MÓNICA NERI	GRAL. PICO
RODRIGUEZ DAFFRA, MAXIMILIANO	MENDOZA
VIAÑO, ANALÍA	CENTRAL

19. 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, 25% de Planes Azul y Azul 2006, 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.**

20. 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.

21. Datos a completar por la farmacia:

21.1. **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.**

21.2. Fecha de venta;

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

21.4. Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad y totales);

21.5. 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.

21.6. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;

21.7. Firma y aclaración de quien retira los medicamentos;

22. Recomendaciones Especiales:

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

22.2. 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).

22.3. 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.

22.4. Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa.

23. 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.

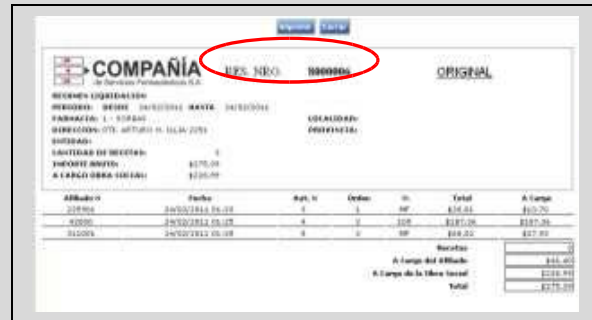
24. Cierre electrónico de lotes:

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 16). 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 16).

25. 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 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 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.

26. Muestra de Credenciales:



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE TELECOMUNICACIONES DE LA REPÚBLICA ARGENTINA
Rnes. 1-2010-2

Dictamen de Oficina Delegaciones

Nro de Causa: 8884
 Beneficiario: ORREGO MARIA CRISTINA
 Nro: 16085/0
 Plan: BLAN
 Práctica/estudio: Diabetes 70%
 Solicitado por Dr/a: Dr. Pablo Diaz Cisneros
 Fecha de prescripción: 2014-08-13
 Principio activo: Metformina 1000mg / Presentación: x 60comp.
 Autorización administrativa:
AUTORIZADO 1 (UNO)

Fecha/hora de la autorización administrativa: 2013-09-04 12:54:37

**70% A CARGO
OSTel**

Firma del autorizante:



Analia Viaño

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

Productos, cantidad y descuento autorizado.

Les solicitamos prestar especial atención a las siguientes particularidades:

- Siempre debe estar acompañado por la prescripción original correspondiente.
- Debe figurar como autorizante alguna de las personas indicadas en el punto 9 de las normas para efectuar Autorizaciones por Excepciones, Insulinas e Hipoglucemiantes Orales.
- Para autorizar productos al 100% cuyo precio de venta al público supere los \$2.000 (pesos dos mil), debe respetarse SIN EXCEPCIÓN el listado de personas indicadas en el punto 8.4 de las normas de atención.

28. Manual de Uso – Archivo de Beneficiarios Habilitados:

Detallamos a continuación la información contenida en el Archivo de Beneficiarios Habilitados que se valida electrónicamente:

<i>Columna</i>	<i>Cantidad de caracteres</i>
NÚMERO DE BENEFICIARIO	5 de 12
CATEGORÍA	2 de 5
PLAN	9 de 9
MARCA PMI ("M" o "N")	1 de 1
MARCA FONDO COMPENSADOR ("FC")	2 de 2

Los datos antes mencionados se presentan separados por espacios en blanco, como en el siguiente ejemplo:

```

00027 05 BLANCO
00027 06 BLANCO
00028 00 AZUL      FC
00028 01 AZUL      M FC
00028 02 AZUL      FC
35809 00 BLANCO    FC
35810 00 AZUL
35810 01 AZUL      N
00752 00 2006      FC
00752 01 2006      FC
01148 00 2006
    
```