

Vigente a partir del 1º de Diciembre de 2013.

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 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 **SIEMPRE** debe figurar en el **RESUMEN DE FACTURACIÓN** general (planilla provista por COMPANÍA), que presenta su Farmacia (ver punto 16).

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

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

1. Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

1.1. General:	40% ó 50% (*)
1.2. Plan Materno Infantil:	100%

(*) En caso de registrarse **diferencias entre las coberturas indicadas en el recetario y el padrón**, su Farmacia siempre debe **regirse por la información detallada en este último**.

2. Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial (según muestra).

2.2. Archivo de Beneficiarios:

- **Habilitación del Beneficiario según validación ON LINE** (ver punto 18).

2.3. Los beneficiarios no habilitados según validación on-line pero que presenten la **Constancia de Afiliación** (según muestra punto 17) deberán ser **atendidos normalmente**, verificando la fecha de vencimiento al momento del expendio (**validez 30 días**). Se debe **adjuntar copia de la misma a la receta** para su presentación en COMPANÍA.

Cabe aclarar que dicha constancia es válida tanto para el titular como para los integrantes del grupo familiar allí detallados.

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. Recetario:

3.1. Tipo de recetario:	<ul style="list-style-type: none"> • Oficial de OSPEDYC o UTEDYC. <p>Atención: Sólo son válidos los modelos de recetarios incluidos en el punto 16. No se aceptarán prescripciones efectuadas en otros modelos de recetario <u>aún cuando estén autorizados por la Delegación Regional de OSPEDYC.</u></p>
3.2. Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y apellido del paciente; • Número de afiliado (*); • Diagnóstico (codificado o en letras) en recetarios que cuenten con el casillero para tal fin. NO es obligatorio en modelos que no cuenten con dicho casillero); • Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letras; • Firma y sello con número de matrícula y aclaración; • Fecha de prescripción <p>(*) 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.</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:		
Renglones por receta:	Hasta 2 (dos). Los 2 productos deben ser diferentes (NO PODRÁN entregarse 2 (dos) productos de igual nombre comercial, forma, dosis y contenido).	
Envases por renglón:	Hasta 1 (uno)	
Envase por tamaño:	Hasta 1 grande por receta* *salvo que cuente con autorización previa de OSPEDYC (Ver punto 8)	
5.2. Tratamiento Prolongado:	No rigen límites de cantidades diferentes a los mencionados aún cuando la receta indique la leyenda "Tratamiento Prolongado".	
5.3. Antibióticos Inyectables:	Presentación	Entregar
	Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Hasta 5 (cinco) por receta. Se considera tamaño grande a los efectos del límite de envases por receta
	Envases de más de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Hasta 2 (dos) por receta. Se considera tamaño chico a los efectos del límite de envases por receta
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. Plan Materno Infantil:

Estas recetas NO SE PROCESAN electrónicamente

6.1. Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> Oficial de la entidad con la leyenda "Plan Materno Infantil" o "PMI" indicada mediante puño y letra del profesional prescriptor.
6.2. Productos Cubiertos:	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos: Los incluidos en el Vademécum, identificados como pertenecientes al PMI. NO requiere Autorización Previa. Leches: Según vademécum, únicamente con Autorización Previa.
6.3. Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> Similar al resto de los planes

ATENCIÓN:

La cobertura del Plan Materno Infantil **NO REQUIERE AUTORIZACIÓN PREVIA DE OSPEDYC CON EXCEPCIÓN DE LAS LECHES.**

7. Productos Cubiertos:

Los descuentos mencionados en el punto 1 se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM vigente que se valida electrónicamente.

Dicho vademécum identifica en la columna "Observaciones" las siguientes Coberturas:

- **Cobertura General:** 40% de descuento.
- **Cobertura según Resolución M.S.310/04:** 40% de descuento en su farmacia. En caso de que el afiliado requiera la cobertura establecida en la resolución mencionada, **debe derivarse a la Obra Social para su empadronamiento.**

- **Cobertura Plan Materno Infantil:** 100% de descuento con autorización o sin autorización según corresponda.

8. Autorizaciones Especiales:

Estas recetas NO SE PROCESAN electrónicamente

Sólo podrán expenderse recetas que NO cumplan con todos los requisitos, pertenecientes al Plan Materno Infantil (ver punto 6) o por límites de cantidades, cuando se hallen autorizadas mediante firma y sello por cualquiera de las siguientes personas:

- **DR. DANIEL MEZZANOTTE** (EXCLUSIVAMENTE CIUDAD DE MAR DEL PLATA)
- **DR. RAFAEL PEREDA** (EXCLUSIVAMENTE LA PLATA Y GRAN LA PLATA)
- **DR. SILVIO COISSON** (EXCLUSIVAMENTE PROVINCIA DE CÓRDOBA)
- **DRA. LILIANA BUSTOS** (EXCLUSIVAMENTE PROVINCIA DE ENTRE RÍOS)
- **DR. VÍCTOR GARCÍA PÉREZ**
- **DRA. ADRIANA RUSSO**
- **DRA. LILIANA MORANDO**
- **DRA. MARIELA TORRES**
- **DRA. PATRICIA GIMÉNEZ**
- **DRA. SILVIA LAURIA**
- **DRA. SOLANGE BAYNAUD**

Por lo tanto NO son válidas las autorizaciones especiales efectuadas por personas diferentes a las indicadas.

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. Código de farmacia

10.3. Fecha de venta;

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

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

10.6. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;

10.7. Firma y aclaración de quien retira los medicamentos;

10.8. Ticket de venta, copia o factura manual;

11. Recomendaciones Especiales:

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

11.2. Adjuntar los troqueles del siguiente modo:

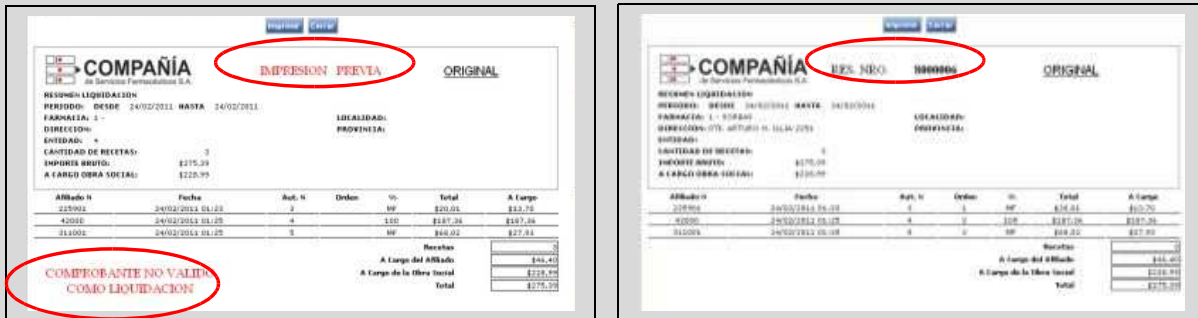
- De acuerdo al orden de la prescripción.
- Incluyendo el código de barras, si lo hubiera.
- Se sugiere adherirlos con goma de pegar (sin utilizar abrochadora o cinta adhesiva, debido a que dificultan la lectura del código de barras).

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 OSPEDYC **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.

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:**

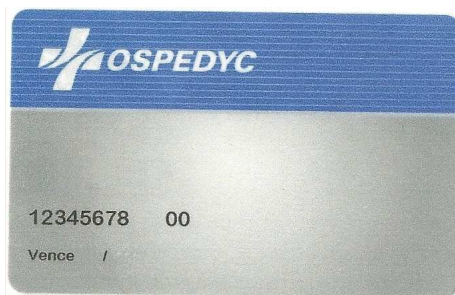
- presentación **ELECTRÓNICA** de OSPEDYC (**“Plan MIXTO VALIDACIÓN”**)
- presentación **MANUAL** de OSPEDYC (**“Plan MIXTO MANUAL”**)

14. 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.

15. Muestra de Credencial:



Frente



Dorso

16. Muestras de recetarios:


USO EXCLUSIVO DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR				USO EXCLUSIVO DE LA FARMACIA			
Fecha Prescripción		Apellido y Nombres		Fecha de Dispensa		Código de Farmacia	
Plan de Cobertura		Afiliado N°		Cantidad Entregada		Precio Unitario	
Edad		Sexo		Importe Total		% OSPEDYC	
F		M					
Monodroga		Presentación		Cantidad Recetada			
N°		Letras					
Nombre Comercial Sugerido				Certifico la correcta entrega de los medicamentos facturados			
Monodroga		Presentación		Cantidad Recetada		Total recetado	
N°		Letras				A cargo afiliado	
Nombre Comercial Sugerido				A cargo OSPEDYC			
Diagnóstico				Firma y Sello Farmacéutico			
Matricula Prof. N°				Firma Conforme		Aclaración	
Sello Aclaratorio de Firma y Matricula		Firma Profesional Prescriptor		Domicilio		Teléfono	
Beneficiario <input type="checkbox"/>		Tercero int. <input type="checkbox"/>					
Documento Tipo							
N°							

Rótulo 1
Rótulo 2
 Repetición de Troquelados al Dorso

F.S. 10300U
 Registro Nacional de las Obras Sociales N°1-0600-5 - Alberdi 646 (C1223A4D) Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Teléfono 5353 3500 - info@ospedyc.org.ar - www.ospedyc.org.ar

17. Muestra de Constancia de Afiliación:

08/10/2013 03:51 p.m.
 XXXXXXXX
Válido Hasta: 07/12/2013


CONSTANCIA DE AFILIACION

AFILIADO TITULAR

Nro. de Afiliado: XXXXXXXX / XX **Nombre y Apellido:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Fecha de Nacimiento: XX/XX/XXXX **Fecha de Alta:** XX/XX/XXXX
Domicilio: XXXXXXXX XXXXXXXX **Telefono:** XXXXXXXX
Localidad: XXXXXXXX XXXXXXXX **Documento:** XXXXXXXX XXXXXXXX
C.P.: XXXXXXXX **Seccional:** XXXXXXXX XXXXXXXX **Empresa:** XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX
CUIL: XXXXXXXX XXXXXXXX **Tipo:** XXXXXXXX XXXXXXXX
Correo electrónico: XXXXXXXX XXXXXXXX

FAMILIARES

Nro. Afiliado	Documento	Apellido y Nombre	Fecha Nac.	Parentesco	Fecha de Baja
XXXXXXXX /01	XXXXXXXX	XXXXXXXX XXXXXXXX		XXXXXXXX XXXXXXXX	
Cuil: XXXXXXXX XXXXXXXX XX/XX/XXXX					
XXXXXXXX /02	XXXXXXXX	XXXXXXXX XXXXXXXX		XXXXXXXX XXXXXXXX	
Cuil: XXXXXXXX XXXXXXXX					

DATOS DE LA ENTIDAD

ENTIDAD EMPLEADORA: XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX
CUIT: XXXXXXXX XXXXXXXX
DOMICILIO LABORAL: XXXXXXXX XXXXXXXX **LOCALIDAD:** XXXXXXXX XXXXXXXX
PROVINCIA: **CODIGO POSTAL:** 1054

Declaro bajo juramento la veracidad de los datos consignados, como así tambien, que las personas que se declaran se encuentran a mi cargo, no teniendo cobertura social alguna, ni perciben ingresos de ningún tipo, comprometiéndose al reintegro de los gastos que ocasionen las prestaciones brindadas en el caso que se compruebe falsedad en los datos suministrados. Asimismo notificar las modificaciones del grupo familiar a cargo (ej. fallecimiento, mayoría de edad, estudios, relación de dependencia, etc.). y también la actualización de datos personales (ej. cambio de domicilio, teléfonos, etc.)

 Firma/Sello Beneficiario

 Firma/Sello Afiliaciones OSPEDYC

Cabe aclarar que dicha constancia es válida tanto para el titular como para los integrantes del grupo familiar allí detallados.

18. Manual de Uso – Archivo de Beneficiarios:

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	10 de 10
PORCENTAJE	2 de 2

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

```

0095975100 40
0097849600 40
0023882200 50
0039025900 50
0040297900 50
    
```