

Vigente a partir del 26 de Noviembre de 2013.

1. Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

1.1. Plan CLASSIC:	50%
1.2. Planes PLUS y ULTRA:	60%
1.3. Descuento Adicional Sindicato de Trabajadores Viales:	10% Se aplica en forma adicional al descuento del plan (ver punto 6)
1.4. Plan Materno Infantil:	100% Requiere previa autorización (ver punto 7)
1.5. Cobertura Patologías Crónicas y Autorizaciones Especiales:	70% o descuento que autorice la entidad Requiere previa autorización (ver punto 9)

2. Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial definitiva de la Obra Social (según muestras):

2.2. Archivo de beneficiarios:

- El beneficiario debe figurar en el listado de habilitados vigente (ver punto 17).

2.3. Afiliados Sindicato de Trabajadores Viales:

- Descuento adicional **SÓLO** válido para los **AFILIADOS TITULARES** adheridos al *Sindicato de Trabajadores Viales y Afines*, **identificados en el Padrón de Beneficiarios** con la sigla **"SIND"** (ver punto 6).
- Si un afiliado no figura identificado en el padrón con la sigla "SIND" pero presenta el recibo de sueldo actualizado donde figure aporte sindical, debe ser atendido adjuntando copia a la receta para su presentación.
Cabe aclarar que la credencial del Sindicato (según muestra) **NO es un comprobante válido** para efectuar el descuento.

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:

- Oficial de la Entidad (ver punto 16)

3.2. Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:

- Nombre y apellido del paciente;
- Número de afiliado (*)
- Medicamentos recetados por principio activo, indicando una marca sugerida incluida en el Vademécum.
- Cantidad de cada medicamento **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. Límites de cantidades:	Sin Tratamiento Prolongado	Con Tratamiento Prolongado ^(5.2.)
Renglones por receta:	Hasta 2 (dos)	Hasta 2 (dos)
Envases por renglón:	Hasta 1 (uno) de tamaño chico	Hasta 2 (dos) de tamaño chico ó 1 (uno) del tamaño siguiente al menor.

Atención: Se aceptan hasta 2 (dos) renglones por receta aunque el recetario cuente con 3 (tres).

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.

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.	Hasta 1 (uno)

5.4. Psicofármacos: • 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:
	• 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. Descuento adicional Sindicato Trabajadores Viales:

6.1. Habilitación del beneficiario (**SÓLO** para afiliados **TITULARES**):

- Descuento adicional **SÓLO** válido para los **AFILIADOS TITULARES** adheridos al *Sindicato de Trabajadores Viales y Afines*, **identificados en el Padrón de Beneficiarios con la sigla "SIND"**.
- Si un afiliado no figura identificado en el padrón con la sigla "SIND" pero presenta el recibo de sueldo actualizado donde figure aporte sindical, debe ser atendido adjuntando copia a la receta para su presentación.

Cabe aclarar que la credencial del Sindicato (según muestra) **NO es un comprobante válido** para efectuar el descuento.

6.2. Descuento:

- **10% adicional** a la cobertura del plan del afiliado (50% ó 60%).

Aclaraciones:

- El descuento adicional del 10% **debe calcularse sobre el importe bruto** y **NO SOBRE EL A CARGO DEL AFILIADO**.
- **NO se aplica para descuentos distintos al general** (50% ó 60%), como por ejemplo, Cronicidad 70%.

6.3. Recetario: • Igual a la cobertura general. **NO** requiere autorización previa.

6.4. Productos cubiertos y límites de cantidades: • Igual a la cobertura general.

7. Plan Materno Infantil:

7.1. Recetario: • Oficial Plan Materno Infantil (ver muestra punto 15). **Requiere autorización previa de la Entidad** (ver punto 9).

7.2. Productos Cubiertos: • Lo que indique la autorización.

7.3. Límites de Cantidades: • Lo que indique la autorización.

8. Productos Cubiertos:

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

9. Autorizaciones Especiales:

Sólo podrán expendirse recetas que NO cumplan con todos los requisitos, Plan Materno Infantil y cobertura de Patologías Crónicas, cuando se hallen autorizadas con firma y sello por alguna de las siguientes personas, ya sea en la receta o bien vía fax, e indicando la fecha correspondiente:

- **DRA. GABRIELA RUÍZ**
- **OSCAR GIANNITI**
- **PATRICIA DE LA ROSA**

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. Fecha de venta;

11.2. Si la presentación no contiene numero de troquel, adjuntar código de barras del mismo;

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

11.4. 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.

11.5. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;

11.6. 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. Presentación de Recetas:

Todas las recetas de OSTV **deben presentarse bajo un único plan "MIXTO"**. Es decir **sin separarlas por porcentaje de descuento**.

El porcentaje de descuento aplicado en cada caso debe figurar en el ticket de venta o bien agregado junto a la prescripción en forma manuscrita.

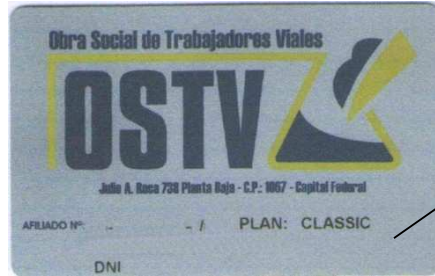
En los resúmenes de liquidación y facturaciones se deben volcar los importes correspondientes identificando el plan como "MIXTO".

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.

15. Muestra de Credenciales:

Modelo de Credencial OBRA SOCIAL vigente



Indica denominación del plan (Classic, Ultra o Plus).

Nuevos Modelos de Credenciales OBRA SOCIAL



PLAN: CLASSIC y ULTRA



PLAN: PLUS

Modelo de Credencial SINDICATO (frente y dorso)



No es comprobante válido para efectuar descuento adicional Sindicato de Trabajadores Viales

16. Muestra de Recetario:

MODELO DE RECETARIO OFICIAL			COD. PROF. O INSTITUC.		SERIE	RECETA
 OBRA SOCIAL DE TRABAJADORES VIALES R.N.O.S. 1 - 2730					A	N° 58337
FECHA DE EMISION	NUMERO DE BENEFICIARIO	EDAD	FECHA de RESPONSAION	CODIGO DE FARMACIA	N° DE ORDEN	
APELLIDO Y NOMBRES			PRECIO UNITARIO		IMPORTE	
SEXO M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>			SIGNIFICACION de los incrementos Factoriales		TARIFA RECETA	
DIAGNOSTICO			SELO		PRIMA FARMACEUTICO	
SELO ACLARACION FIRMA Y MATRICULA			FIRMA CONFORME		ACARACION DOMICILIO	
ROTULO 4			ROTULO 5		ROTULO 6	
ROTULO 1			ROTULO 2		ROTULO 3	
ROTULO 7			ROTULO 8		ROTULO 9	

Atención: Se aceptan hasta 2 (dos) renglones por receta aunque el recetario cuente con 3 (tres).

Recetario Plan Materno Infantil

OBRA SOCIAL DE TRABAJADORES VIALES				COBERTURA MATERNO INFANTIL			
R.N.O.S.		SERIE		RECETA			
1 - 2730		A		N° 2752			
FECHA DE EMISION	NUMERO DE BENEFICIARIO	EDAD	FECHA de DESPENSACION	CODIGO DE FARMACIA	N° DE ORDEN	ROTULO 1	
						ROTULO 2	
APellido y Nombres			PRECIO UNITARIO	IMPORTE	SI A/C O SOCIAL	ROTULO 3	
SEXO M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>							
Cantidad Recetada Nros. Lotros							
Rp							
Rp							
Rp							
DIAGNOSTICO							
SELO ACLARACION FIRMA Y MATRICULA			Ocupacion o ingreso por mes	TOTAL RECETA			
			Medicamentos Facturados				
			SELO	A CARGO BENEFICIARIO			
			FIRMA FARMACEUTICO	A CARGO OBRA SOCIAL			
ROTULO 4			FIRMA CONFORME		ACLARACION DOMICILIO		
ROTULO 5							
ROTULO 6							

17. Manual de Uso – Archivo de Beneficiarios:

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

Columna	Cantidad de caracteres
NÚMERO DE BENEFICIARIO	11 de 11
CATEGORIA	2 de 2
PORCENTAJE DE COBERTURA	2 de 2

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

20045714137 00 70
 20045714137 01 60
 27601148574 00 50