

CODIGO DE ENTIDAD: 392

ANEXO I - CIRCULAR: 888/15 E

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: Validación: por OBSERVER. Cierre: por Compañía de Servicios Farmacéuticos.

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 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.	
5.3. Antibióticos Inyectables:	Presentación Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla. Envases de más de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Entregar Hasta 5 (cinco). 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:	Cuando el médico: - No especifica cantidades - Sólo indica la palabra "grande" - Equivoca la cantidad y/o contenido	Debe entregarse: - 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:	- Oficial de la entidad Plan Materno Infantil (según muestra punto 16). - De todo tipo (Particular o de Instituciones). Madre: Previamente autorizado por APPI SRL. 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.
7.2. Productos Cubiertos:	- 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:	- 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 extenderse 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 ELECTRONICAMENTE** 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 **IMPRESION PREVIA** del Cierre de Lote **NO** es válida para la presentación de recetas:

COMPANÍA **IMPRESION PREVIA** **ORIGINAL**

RESUMEN LIQUIDACION
PERIODO: Desde 24/02/2015 Hasta 24/02/2015
FARMACIA: 1
DIRECCION:
ENTIDAD: 4
CANTIDAD DE RECETAS: 2
IMPORTE UNICO: \$175.00
A CARGO OPER. SECTO: \$175.00

LIQUIDACION:
PROVINCIA:

Medicamento	Factor	Ant. H	Unidad	Por	Total	A Cargo
247500	2475000000000000	3	30	500000	\$150.00	
420000	2475000000000000	4	100	\$175.00	\$175.00	
247500	2475000000000000	3	30	\$175.00	\$175.00	
Total						\$325.00

A Cargo del Afiliado: \$175.00
A Cargo de la Obra Social: \$175.00
Total: \$325.00

COMPROBANTE NO VALIDO COMO LIQUIDACION

COMPANÍA **IMPRESION PREVIA** **ORIGINAL**

RESUMEN LIQUIDACION
PERIODO: Desde 24/02/2015 Hasta 24/02/2015
FARMACIA: 1
DIRECCION:
ENTIDAD: 4
CANTIDAD DE RECETAS: 2
IMPORTE UNICO: \$175.00
A CARGO OPER. SECTO: \$175.00

LIQUIDACION:
PROVINCIA:

Medicamento	Factor	Ant. H	Unidad	Por	Total	A Cargo
247500	2475000000000000	3	30	500000	\$150.00	
420000	2475000000000000	4	100	\$175.00	\$175.00	
247500	2475000000000000	3	30	\$175.00	\$175.00	
Total						\$325.00

A Cargo del Afiliado: \$175.00
A Cargo de la Obra Social: \$175.00
Total: \$325.00

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).

CODIGO DE ENTIDAD: 392

ANEXO I – CIRCULAR: 888/15 E

12. Presentación de Recetas no procesadas electrónicamente:

Todas las recetas de OSPCCyQ 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 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 OSPCCyQ ("Plan MIXTO VALIDACIÓN")
- presentación **MANUAL** de OSPCCyQ ("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.

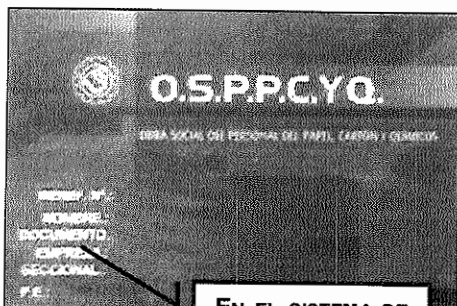
13.4. Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa.

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 COMPAÑÍA 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		
Ovalado Cruz 2975 - Ctp. Fed. T.E.: 4126-0900 FAX: 4301-0312 www.ospapel.org.ar		
CREDENCIAL PROVISORIA VIA WEB		
N° DE BENEFICIARIO: 3-23 3 521-3	N° 15 - 056872	
APELLIDO: MORENO	NOMBRES: ARIEL	DNI: 28 3 521
FECHA DE NACIMIENTO: 05-09-1988	DOMICILIO: ALTO VERDE - CÓRDOBA	
PERTENENCIA: 6	FECHA DE INGRESO: 14-11-2008	
C.U.I.T.	RAZÓN SOCIAL:	
El provisorio deberá presentarse conjuntamente con el mismo recibo de afiliación y DNI. En el caso de perderlo, el afiliado debe solicitar un duplicado, los datos de la misma corresponden al afiliado titular. El último signo que forma el número de beneficiario indica el tipo de beneficiario: 0 - Titular 1 - Cónyuge 2 - Conserje 3 - Hijo 4 - T. 5 y 6 - Otros. Para emitir incorrectos, mantenga actualizado sus datos personales.		
EMITIDO: 18-11-2015		
VENCE: 18-12-2015		

Credencial Provisoria

CODIGO DE ENTIDAD: 392

ANEXO I – CIRCULAR: 888/15 B

16. Modelo de Recetario para el Plan Materno Infantil:

CÓDIGO SOCIAL DEL PERSONAL DEL PAPEL, CARTÓN Y OTRAS		RECETA AMBULATORIA		CANT. 00000001	
FECHA DE PRESCRIPCIÓN		NÚMERO DE LEY ORIGIN		CANT.	SEÑAL
APELLIDO Y NOMBRES					
NOMBRE COMERCIAL Y DÓNDE		FORMA FARMACÉUTICA		CANT. A PRESENTAR	
Rp. 1				LETRAS	
NOMBRE COMERCIAL Y DÓNDE		FORMA FARMACÉUTICA		NOMBRE	
Rp. 2				LETRAS	
MACROFONIA Rp. 1		MACROFONIA Rp. 2			
SOLLO INSTITUCIÓN		FORMA FACILITADO			
		SOLLO - SOLARACIÓN FORM - MATRÓNICA			
SUSTITUCIÓN POR FARMACIAS DE CANTIDAD					
Rp. 1		Rp. 2			
CONSENTIMIENTO DEL AGRADECIDO EN CASO DE SUSTITUCIÓN		FUERZA PACIENTE		ACABACIÓN	

DELEGACIÓN:

SEÑALAZO ☐ MES ☐

PUEBLO ☐

17. Recetario inválido:

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL PAPEL, CARTON Y QUÍMICOS

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL PAPEL, CARTON Y QUÍMICOS

TALON PARA EL BENEFICIARIO

FORMULARIO DE PRESCRIPCIÓN

Nº 01550

RECETARIO CRONICIDAD PRESCRIPCIÓN PARA 3 MESES

Resolución 310/04 y 331/04 Ministerio de Salud y la Nación y S. S. Salud.

Historia Clínica Sintomática

Nombre Afiliado

Particularidad

Fecha de Emisión

DA MES AÑO

Condición de Emisión

Medicamento

Unidades y/o Solos Telesuaves

Tiempo de Emisión

Código de Prescripción en Plan de Operación

Nombre Beneficiario

Código O.S.: 1-1410-9

Formulario de Prescripción

Nº 014580

FORMA DE PRESCRIPCIÓN		NÚMERO DE BENEFICIARIO		EDAD	SEXO	CAT.
					M / F	
APELLIDO Y NOMBRES						
NOMBRE BENEFICIARIO (OBS)						
FORMA FARMACÉUTICA		NÚMERO DE UNIDADES		RETRAS		
FORMA FARMACÉUTICA		NÚMERO DE UNIDADES		RETRAS		
DIAGNÓSTICO Nº 1		DIAGNÓSTICO Nº 2		CÓDIGO O.S.: 1-1410-9		
TIPO INSTITUCIÓN		PRIMA FACULTATIVA - BELLAS - APLICACIÓN DE PRIMA PARA TOILETA		FORMULARIO DE PRESCRIPCIÓN		

INCLUIR EN ESTE RECETARIO MEDICAMENTOS PARA: TBC - ASILUMAS - ANTICORVULSIVANTES - MESTACION - ERITROIDEPTERIAS - INFLAMACIONES SUPRESORES - HYV - PMV Y MEDICAMENTOS CON COBERTURA DEL 60% UTILIZANDOSE PARA ELLO LOS RECETARIOS DE FARMACIA

Nº 014580

FORMULARIO DE PRESCRIPCIÓN

Nº 014580

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

O.S.P.P.C. y Q.

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL
DEL PAPEL CARTÓN Y QUÍMICOS

CÓDIGO DE ENTIDAD: 392

**Modificación edad beneficiario
Plan Materno Infantil –
Incorporación Autorizante**

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

**COMPAÑÍA**
de Servicios Farmacéuticos

O.S.P.P.C. y Q.OBRA SOCIAL DEL PERSONAL
DEL PAPEL CARTÓN Y QUÍMICOS

CÓDIGO DE ENTIDAD: 392

Modificación de autorizantes

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 | ▪ FACUNDO RIVERA |
| ▪ DR. MARIO SARJANOVICH | ▪ GRACIELA TERUYA |
| ▪ DR. ROBERTO LATORRE | ▪ GISELE VIDAL |
| ▪ DRA. GABRIELA FERRETI | ▪ LUIS RIVERA |
| ▪ DRA. HEBE J. BUSTOS | ▪ 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