



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE SEGURIDAD COMERCIAL,
INDUSTRIAL E INVESTIGACIONES PRIVADAS



COMPAÑÍA
de Servicios Farmacéuticos

CÓDIGO DE ENTIDAD: 663 – CÓDIGO INTEGRADOR: ospsip

ANEXO I – CIRCULAR 329/22 B

Vigente a partir del 21 de Octubre de 2022.

Última revisión: JUNIO/24

Las marcas “@” identifican los puntos que **deben validarse OBLIGATORIAMENTE** en el momento de la venta a través del Observer, homologado con www.plataformacsf.com. El cierre es por Compañía de Servicios Farmacéuticos.

Para **aquellas recetas no validadas electrónicamente** (por ejemplo autorizaciones especiales) deberá efectuarse una **DECLARACIÓN DE DISPENSA** en dicho sistema de validación.

En todas las **recetas validadas y declaradas electrónicamente**, la Liquidación de Recetas y **CIERRE DE LOTES** debe efectuarse **obligatoriamente** utilizando la herramienta que brinda dicho sistema para tal fin.

Los **datos consignados en las validaciones y/o declaraciones deben reflejar fielmente lo indicado en la prescripción** (beneficiario, profesional y/o institución, productos, fecha de prescripción, etc.). Caso contrario, la receta es plausible de observación y débito.

Aclaración:

El **CIERRE DE LOTES** y **DECLARACIÓN DE DISPENSA** electrónico es **OBLIGATORIO**. **SIEMPRE** deben figurar en el **RESUMEN DE FACTURACIÓN** general confeccionado a través de www.plataformacsf.com (ver punto 11).

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

- **VALIDACIÓN ELECTRÓNICA** de OSPSIP (“Plan MIXTO VALIDACIÓN”)
- **DECLARACIÓN DE DISPENSA** de OSPSIP para recetas sin validación online (“Plan MIXTO DECLARACIÓN”)

1.Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

1.1. General:	40%	@
1.2. Plan Materno Infantil, Patologías Crónicas y/p Autorizaciones Especiales:	Ver punto 7	

2.Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial digital (según muestra).

2.2. Habilitación del Beneficiario según validación on line:

Ingresar el número de DNI
Por ejemplo:

NRO. DE DNI	NÚMERO A INGRESAR
12.345.678	112345678

@

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); NO se aceptan recetarios sin membrete (por ejemplo: recetarios en blanco, de publicidad de medicamentos, etc.).
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 por principio activo, indicando una marca sugerida incluida en el Vademécum. Se rechazarán recetas que no presenten Principio Activo. • Cantidad de cada medicamento; • Firma y sello de médico u odontólogo, con número de matrícula y aclaración; • Fecha de prescripción; <u>Las correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción debe estar salvadas por el profesional con su firma y sello.</u> (*) 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.



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE SEGURIDAD COMERCIAL,
INDUSTRIAL E INVESTIGACIONES PRIVADAS



COMPAÑÍA
de Servicios Farmacéuticos

CÓDIGO DE ENTIDAD: 663 – CÓDIGO INTEGRADOR: ospsip

ANEXO I – CIRCULAR 329/22 B

4. Validez de la receta:

El día de la prescripción y los 29 días siguientes.

5. Topes de cobertura: Monto tope por producto: \$12.500 (pesos doce mil quinientos)

5.1. Límites de cantidades:

Renglones por receta:

Hasta 2 (dos) de distinto nombre comercial y genérico.

Envases por renglón:

Hasta 1 (un) envase de tamaño grande o mediano, y uno chico en el restante.

5.2. 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.

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.

5.3. Psicofármacos:

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

5.4. Otras especificaciones:

Quando 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. Productos Cubiertos:

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

7. Autorizaciones Especiales:

**Estas recetas NO SE VALIDAN electrónicamente.
Debe efectuarse DECLARACIÓN DE DISPENSA.**

Sólo podrán expendirse recetas que NO cumplan con todos los requisitos, Plan Materno Infantil y/o Patologías Crónicas, cuando se hallen autorizadas por la Entidad en la receta o bien vía fax que la Farmacia deberá adjuntar a la receta.

8. 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.

9. Datos a completar por la farmacia:

9.1. **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.**

9.2. Fecha de venta;

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

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

9.5. 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.

9.6. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;

9.7. Firma y aclaración de quien retira los medicamentos;



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE SEGURIDAD COMERCIAL,
INDUSTRIAL E INVESTIGACIONES PRIVADAS



CÓDIGO DE ENTIDAD: 663 – CÓDIGO INTEGRADOR: ospsp

ANEXO I – CIRCULAR 329/22 B

10.Recomendaciones Especiales:

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

10.2.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).

10.3.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.

10.4.Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa;

11.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. De igual modo debe procederse con las **DECLARACIONES DE DISPENSA** a fin de incluir ambas modalidades en el **Resumen de Facturación electrónico** que su **farmacia** presentará en **COMPAÑÍA**. Caso contrario, es motivo de rechazo de las mismas. Utilice dicha herramienta teniendo en cuenta las indicaciones del Instructivo General del sistema.

Aclaración: la **IMPRESIÓN PREVIA** del Cierre de Lote **NO** es válida para la presentación de recetas:

12.Atención de Consultas:

Sobre otros aspectos referidos a las normas de atención, comuníquese con el 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.

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.

13.Muestra de Credencial:



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE SEGURIDAD COMERCIAL,
INDUSTRIAL E INVESTIGACIONES PRIVADAS



COMPAÑÍA
de Servicios Farmacéuticos

CÓDIGO DE ENTIDAD: 663 – CÓDIGO INTEGRADOR: ospsip

ANEXO I – CIRCULAR 329/22 B





CÓDIGO DE ENTIDAD: 663

Crónicos con validación / Recetario y credenciales válidas

Informamos que se producen las siguientes modificaciones en las normas de OSPSIP:

Patologías crónicas con validación:

A partir de la fecha se implementa la **VALIDACIÓN ONLINE OBLIGATORIA** de **PATOLOGÍAS CRÓNICAS** para afiliados de OSPSIP (cobertura al 70%).

Para ello, su farmacia deberá ingresar al sistema de validación en www.plataformacsf.com, o bien mediante los sistemas de facturación integrados.

Por su parte, para PMI y otras autorizaciones especiales continúa vigente lo informado en el punto 7 de las normativas.

Recetario oficial válido:

Es válido el siguiente Recetario Oficial de OSPSIP:

 OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE SEGURIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL E INVESTIGACIONES PRIVADAS R.NOS 1-1970-8 TUCUMÁN 3685/89 (1189) C.A. DE BUENOS AIRES T.E. - FAX : 4959-6500				HISTORIA CLÍNICA (DATOS A COMPLETAR POR EL PROFESIONAL EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS)		COMPLETAR LOS SIGUIENTES DATOS POR LA FARMACIA	
FECHA DE EMISIÓN	Nº OBRA SOCIAL	Nº SINDICAL	EDAD	NOMBRE Y APELLIDO DEL BENEFICIARIO	DIAGNÓSTICO:	FECHA DE VENTA	FARMACIA
SEXO ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO				SINTOMAS Y/O SIGNOS PRINCIPALES:		DESCUENTO OSPSIP: 40% AMBULATORIO 70% AMBULATORIO 100% PMI Y ESPECÍFICOS	
CANTIDAD RECETADA TAMAÑO MRO LETRAS				TIEMPO DE EVOLUCIÓN:		DESCUENTO OSPSIP - UPSRA ☐ 40% AMBULATORIO ☐ 70% AMBULATORIO ☐ 100% PMI Y ESPECÍFICOS	
GENÉRICO Rp/1				DOSIS DIARIA GENÉRICO 1		D.N.I. DEL TITULAR:	
GENÉRICO Rp/2				DOSIS DIARIA GENÉRICO 2		D.N.I. DE QUIEN RETIRA:	
DIAGNÓSTICO: EMBARAZO.....SEMANAS..... PARTO.....CESAREA..... R.N.....DÍAS.....SEMANAS..... NIÑO/A.....MESES.....						DOMICILIO:	
						TELÉFONO:	
						FIRMA Y ACLARACIÓN	

En ese sentido, cabe destacar que el mismo coexiste con los recetarios de todo tipo (particular o de instituciones) –CON membrete- según punto 3.1. de las normas.

Credencial y Constancia de afiliación válidas:



O.S.P.S.I.P.
Obra Social del Personal de Seguridad Comercial,
Industrial e Investigaciones Privadas

CONSTANCIA DE TRAMITE DE AFILIACIÓN

Datos del Afiliado Titular

Atestado: 74621 Apellido: [REDACTED] Nombre: [REDACTED]
Cui: [REDACTED] Tipo de Documento: DU Documento: [REDACTED]
Categoría Laboral: AFILIADO REGULAR Nacionalidad: [REDACTED] Estado Civil: [REDACTED]
Fec de Nacimiento: [REDACTED]

Domicilio: CURAPALIQUE 183 P2 B Correo Postal: 4128
Teléfono: 4632-6957 Localidad: CAPITAL FEDERAL

Cui: [REDACTED] Razón Social: [REDACTED] Fec. Emisión: [REDACTED]

Datos de los Familiares

Orden	Parentesco	Apellido	Nombre	Tipo y Nro Documento

OBSERVACIONES:
constancia 60 días

VALIDO DESDE 26/07/2022 HASTA 26/09/2022

La presente constancia solo será válida si se ha consignado la fecha de emisión, presentando último recibo de sueldo, ticket de pago o fondo de desempleo. Toda enmienda, raspadura o tachadura la dejara sin validez.

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD 0800 222 SALUD (72583)
Órgano de Control
www.sssalud.gov.ar

Fecha de Emisión: 26/07/2022

Dr. Ricardo Bellagio
Interventor
Obra Social del Personal de Seguridad de RA

Inscripción N° 11970-8 Registro Nacional de Obras Sociales

Cabe aclarar que ambas coexisten con la credencial informada en punto 13 de las normativas y **en todos los casos el afiliado debe encontrarse habilitado en padrón (según validación online).**

El resto de las normas continúan vigentes sin modificación.

Sin otro particular, los saludamos atentamente.



Ante cualquier duda, comuníquese con nuestro Servicio de Atención al Cliente

Lunes a Viernes de 8:30 a 18:30 hs.

(011) 4136-9090 | 15 4030-4952 | (011) 15 3946-9482 | (011) 15 5401-6290

info@csf.com.ar

www.csf.com.ar

www.plataformacsf.com



Formulario de autorización válido

CÓDIGO DE ENTIDAD: 663

Informamos que es válida la siguiente muestra de Formulario de Autorización para afiliados de OSPSIP:

Es válido que se autorice más de una receta en el mismo formulario.

O.S.P.S.I.P.		Fecha impresión: 02-11-2022		Orden N°	
SOLICITUD DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS		Delegación: CAPITAL FEDERAL			
DATOS DEL AFILIADO					
Afiliado:		N° Afiliado:			
Edad:		Teléfono:			
Dirección:		Delegación:			
DATOS DE LA ORDEN					
Diagnóstico:		Fecha Orden:			
Especialidad:		Médico:			
Prestador:		SUR:			
MEDICAMENTOS					
RECETA	RP	Cant.	Medicamento	F.Carga	Us.Carga
1			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
1			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
2			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
2			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
3			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
3			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
4			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
4			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
5			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
5			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
6			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
6			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
7			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
7			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
8			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
8			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
9			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
9			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
10			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
10			DIOSMINAL (DIOSMINA) COMPRESAS	25-10-2022	100%
AUTORIZADO A: OSPSIP					
FIRMA DEL AFILIADO					

Debe contar con sello, fecha y hora

En ese sentido, cabe destacar que en un mismo formulario puede encontrarse autorizada más de una receta.

En ese caso, para su facturación a COMPAÑÍA la farmacia deberá adjuntar un ejemplar del formulario a cada una de las recetas allí autorizadas.

Por último, aclaremos que son válidos los formularios emitidos el 01/11 y 02/11 sin el correspondiente sello.

El resto de las normas continúan vigentes sin modificación.

Sin otro particular, los saludamos atentamente.



Ante cualquier duda, comuníquese con nuestro Servicio de Atención al Cliente

Lunes a Viernes de 8:30 a 18:30 hs.

(011) 4136-9090 | 15 4030-4952 | (011) 15 3946-9482 | (011) 15 5401-6290

info@csf.com.ar

www.csf.com.ar

www.plataformacsf.com