

**Vigente a partir del 06 de Septiembre de 2018.**

Las marcas “@” identifican los puntos que **deben procesarse OBLIGATORIAMENTE** en el momento de la venta a través del sistema de validación ingresando en [www.plataformacsf.com](http://www.plataformacsf.com) 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 COMPAÑÍA), que presenta su Farmacia (ver punto 16).

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

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

## 1.Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

### 1.1. Planes:

- A Con Copago (ACC)
- A OSFENTOS
- A1
- A2
- A3
- A4
- A5
- A6
- ALLADIO
- BÁSICO
- JOVEN

**40%, 50% ó 60%**  
Según Padrón de Beneficiarios  
que se valida electrónicamente.

@

### 1.2. Personal Grupo SanCor Seguros:

**70%**  
(**TODOS LOS PLANES** - Ver punto 2.2)

@

### 1.3. Plan Materno Infantil:

**100%**  
(ver punto 6)

@

### 1.4. Patologías Crónicas:

**70% ó 100%**  
(ver punto 7)

@

### 1.5. Anticonceptivos:

**100%**  
(ver punto 8)

@

### 1.6. Autorizaciones Especiales:

**Descuento que indique la autorización**  
(ver punto 10)

## 2.Habilitación del beneficiario:

### 2.1. Credencial definitiva o provisoria (según muestras).

**Aclaración:** En la credencial del Plan Joven se indica el plan de origen del beneficiario (A1, A2, A3, etc.).

### 2.2. Habilitación del Beneficiario según validación ON LINE.

- **Aclaración – Personal del Grupo SanCor Seguros:** No poseen credencial especial. Presentarán la credencial habitual del plan de origen (A2, A3, A4, JOVEN, etc), pero **en el sistema de validación ON LINE figurarán habilitados con una cobertura general de 70%**.

@

Si tuviera Plan Materno Infantil o alguna Patología Crónica con cobertura superior al 70 %, prevalece la de mayor cobertura.

- En caso de que el beneficiario no figure habilitado según validación on line pero presente la **credencial provisoria** (similar a las definitivas pero en papel – ver muestra) **deberá ser atendido normalmente**, adjuntando una copia a la receta para la presentación en COMPAÑIA. Verificar fecha de vencimiento al momento del expendio.

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:

<p>3.1. Tipo de recetario:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>De todo tipo</b> (Particular o de Instituciones) <u>aún en los casos donde no cuente con membrete ni identificación de la Institución</u> (por ejemplo: recetarios en blanco, de publicidad de medicamentos, etc.).</li> <li>• <b>Recetarios electrónicos</b> con la prescripción preimpresa, <b>siempre y cuando cuenten con firma y sello original</b> del profesional y cumplan con el resto de las normas de atención vigentes.</li> <li>• Recetario <b>“Llamando al doctor”</b> según muestra y particularidades indicadas en punto 18.</li> </ul>
<p>3.2. Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Denominación de la entidad (en caso de que el recetario no sea el oficial de la entidad) (*);</li> <li>• Nombre y apellido del paciente;</li> <li>• Número de afiliado (*);</li> <li>• <b>Medicamentos recetados por principio activo</b>, indicando una marca sugerida incluida en el Vademécum. <b>Se rechazarán recetas que no presenten Principio Activo.</b> (**)</li> <li>• Cantidad de cada medicamento;</li> <li>• Firma y sello con número de matrícula y aclaración;</li> <li>• Fecha de prescripción;</li> </ul> <p>Las correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción médica deberán estar salvadas por profesional con firma y sello.</p> <p>(*) 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.</p> <p>(**) Cabe recordar que si el profesional indica una marca sugerida excluida del Vademécum, la farmacia debe efectuar el reemplazo correspondiente, respetando principio activo, concentración y forma farmacéutica.</p>

### 4. Validez de la receta:

El día de la prescripción y los **29** días siguientes.

### 5. Topes de cobertura:

5.1. Límites de cantidades:	Sin Tratamiento Prolongado	Con Tratamiento Prolongado <sup>(5.2.)</sup>
Renglones por receta:	Hasta 3 (tres) de distinto nombre comercial y genérico	Hasta 3 (tres) de distinto nombre comercial y genérico
Envases por renglón:	Hasta 1 (uno)	Hasta 2 (dos) sólo uno de los renglones. En los restantes, hasta 1 (uno)
Envase por tamaño:	En todos los casos se aceptan <b>hasta 2 (dos) envases grandes POR RECETA</b> . Los restantes envases deben ser chicos o tamaño siguiente al menor. Los envases de tamaño único son considerados chicos.	

5.2. Tratamiento Prolongado:	<p>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.</p> <p><b>En estos casos debe indicarse en el sistema de Validación On Line que la receta corresponde a Tratamiento Prolongado.</b></p>
------------------------------	--

5.3. Antibióticos Inyectables:	<b>Presentación</b>	<b>Entregar</b>
	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.

5.4. Psicofármacos:	<ul style="list-style-type: none"> <li>El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.</li> </ul>
---------------------	---

5.5. Otras especificaciones:	<b>Cuando el médico:</b>	<b>Debe entregarse:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>No especifica cantidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El envase de menor contenido.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sólo indica la palabra "grande"</li> <li>Equivoca la cantidad y/o contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La presentación siguiente a la menor.</li> <li>El tamaño inmediato inferior al indicado.</li> </ul>

## 6. Plan Materno Infantil:

6.1. Habilitación del Beneficiario con cobertura PMI según validación on line.

La medicación para el niño podrá ser expendida con credencial de la madre y el certificado de nacimiento hasta el mes de vida. Luego de ese lapso el niño deberá presentar su propia credencial.

6.2. Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Igual al resto de los planes. <b>No requiere previa autorización.</b></li> </ul>
-----------------	---

6.3. Productos Cubiertos:	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Medicamentos:</u> Según validación on line. Cabe destacar que <u>la cobertura PMI distingue productos para MADRE o NIÑO.</u></li> <li><u>Leches:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentosas: <b>Requiere previa autorización</b> (ver punto 10).</li> <li>Maternizadas: Sin cobertura.</li> </ul> </li> </ul>
---------------------------	--

6.4. Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Medicamentos:</u> Igual al resto de los planes.</li> <li><u>Leches:</u> Según lo que se encuentre autorizado.</li> </ul>
-----------------------------	--

## 7. Patologías Crónicas:

7.1. Habilitación del Beneficiario con cobertura Crónicos según validación on line.

7.2. Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Igual al resto de los planes. <b>No requiere previa autorización.</b></li> </ul>
-----------------	---

7.3. Productos Cubiertos y descuento a aplicar:	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>70% ó 100%</b> según lo que indique el sistema de validación on line.</li> </ul> <p><b>ATENCIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La cobertura de <b>70% ó 100%</b> (según Vademécum) se aplica <b>únicamente para los principios activos habilitados para cada asociado</b> en el sistema de validación on line.</li> <li>Los <b>productos para Patologías Crónicas incluidos en el Vademécum pueden ser expendidos al descuento general del beneficiario</b> cuando no figure habilitado para dicho asociado en el sistema de validación on line.</li> <li>En el caso de pacientes que cuentan con <b>70% para la cobertura general</b> (Personal Grupo SanCor Seguros), <b>no es necesaria la habilitación para Patologías Crónicas en el sistema de validación on line</b> para acceder a dicho descuento.</li> </ul>
---	---

7.4. Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Igual al resto de los planes.</li> </ul>
-----------------------------	---

## 8. Anticonceptivos:

8.1. Habilitación del Beneficiario con cobertura Anticonceptivos según validación on line.

8.2. Recetario:

- Igual al resto de los planes. **No requiere previa autorización.**

8.3. Productos Cubiertos:

- **100%** según lo que indique el sistema de validación on line.  
**ATENCIÓN:**  
Los **anticonceptivos** incluidos en el **Vademécum** pueden ser **expendidos al descuento general del beneficiario** cuando éste no se encuentre habilitado para dicha cobertura en el sistema de validación on line.

8.4. Límites de cantidades:

- Igual al resto de los planes.

## 9. Productos Cubiertos:

Los descuentos mencionados en el punto 1 se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM vigente, cuyos productos deben validarse electrónicamente.

Cabe aclarar que el mismo contiene un **Vademécum diferenciado según el plan del socio.**

## 10. Autorizaciones Especiales:

**Estas recetas NO SE PROCESAN electrónicamente.**

Sólo podrán expendirse recetas que NO cumplan con todos los requisitos y/o Vacunas fuera del Calendario Oficial cuando se hallen autorizadas por la Entidad **mediante Formulario de Autorización** según muestra:

Autorización PMO		N° Autorización: 1424185
<b>Afiliado</b>		
<b>N° Credencial</b>	3683100018	
<b>Plan</b>	A4	
<b>Fecha Autorización</b>	10/08/2018	
<b>Condición de IVA</b>	GRAVADO	
<b>Demandante</b>	N A6522 Dr. Bosco Clarisa	
<b>Efactor</b>		
<b>Lugar de Atención</b>		
<b>Productos</b>		
Producto	Cantidad	
TANVIMIL E 400 mg caps.x 60	1	
<b>Observaciones</b>		
Se autoriza TANVIMIL E 400 mg caps.x 60 x 1 caja. cobertura al 40% a cargo de prevencion salud.-		
 Matías Buffa Gerente Médico - Prevención Salud	 Firma del Afiliado DNI 22066574	
Nota: "El valor a abonar por esta prestación queda sujeta a los términos del convenio y/o presupuesto aceptado"		

### ATENCIÓN:

- El Formulario de Autorización **siempre debe estar acompañada por la PRESCRIPCIÓN ORIGINAL** correspondiente.
- El **Formulario de Autorización es válido tanto en original como sus reproducciones** (fax, fotocopia, impresión de imagen escaneada, etc.), siempre y cuando cuente con firma digital en original o copia por Matías Buffa (Gerente Médico).
- **No es necesario que la autorización exprese aclaraciones adicionales** (por ejemplo: "vale producto no cubierto", o "vale enmienda").

## 11. 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.

## 12. Datos a completar por la farmacia:

**12.1. 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.**

12.2. Fecha de venta;

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

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

12.5. 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.

12.6. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;

12.7. Firma y aclaración de quien retira los medicamentos;

## 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.
- Se sugiere adherirlos con goma de pegar (sin utilizar abrochadora o 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 al troquel.

13.4. Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa.

## 14. Atención de Consultas:

Sobre otros aspectos referidos a las normas de atención, comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente de **COMPAÑIA** al (011) 4136-9090 – Fax: (011) 4136-9001. E-mail: [info@csf.com.ar](mailto: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](mailto:validaciones@csf.com.ar) indicando en el título la palabra "Problema" más el código de su Farmacia.

## 15. Cierre electrónico de lotes:

**15.1. 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 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:

Afiliado N	Fecha	Aut. N	Orden	%	Total	A Cargo
225901	24/02/2013 01:23	3	HF		\$20.01	\$20.01
42001	24/02/2013 01:25	4	LSB		\$197.26	\$197.26
311001	24/02/2013 01:25	5	HF		\$58.02	\$58.02
Recetas						\$275.39
A Cargo del Afiliado						\$40.40
A Cargo de la Obra Social						\$234.99
Total						\$275.39

Afiliado N	Fecha	Aut. N	Orden	%	Total	A Cargo
225901	24/02/2013 01:23	3	HF		\$20.01	\$20.01
42001	24/02/2013 01:25	4	LSB		\$197.26	\$197.26
311001	24/02/2013 01:25	5	HF		\$58.02	\$58.02
Recetas						\$275.39
A Cargo del Afiliado						\$40.40
A Cargo de la Obra Social						\$234.99
Total						\$275.39

15.2. Las recetas no procesadas electrónicamente (por ejemplo, Autorizaciones Especiales) deben liquidarse a través de la modalidad tradicional de planillas de Compañía (ver punto 16).

## 16. Presentación de Recetas no procesadas electrónicamente:

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

## 17. Muestra de Credenciales:

### Planes A Con Copago, A OSFENTOS, A1, A2, A3, A4, A5 y A6

**Aclaración:** Son válidas todas aquellas credenciales con logos de otras Instituciones, sumado al logo de Prevención.



Nombre del plan correspondiente




Credencial Provisoria

Plan Materno Infantil




Nombre del plan

## 18. Muestra de recetario:



Al servicio de Prevención Salud



56439111A B A 9

### Receta médica

Fecha de prescripción:	
Nombre completo:	
Prevención Salud. Nro. afiliado:	
Plan:	
Diagnóstico:	

Nombre genérico:	
Dosis:	
Forma Farmacéutica:	
Cantidad:	
Cantidad de envases:	

Nombre genérico:	
Dosis:	
Forma Farmacéutica:	
Cantidad:	
Cantidad de envases:	

Mail: contacto@llamandoaldoctor.com

En este espacio figura la firma, sello y matrícula del profesional preimpreso.

- **Todos los datos figuran en forma preimpresa** (asociado, prescripción y firma y sello del profesional)
- **Este recetario requiere validación online obligatoria**, tal como ocurre con el resto de los recetarios de Prevención Salud.

Aclaración: **Recetario válido Provincia de Mendoza** atendiendo lo indicado en el punto 3.1:

Clínica de Cuyo Recetario de Medicamentos	Clínica de Cuyo INDICACIONES MEDICAS Y RECOMENDACIONES
Apellido y Nombre Documento Domicilio Cobertura Plan	
Diagnóstico: SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL	N° 00000367/ 1
<b>Rp.</b> 1) FOLICO CIDO ACIFOL 5 5mg Comp. x 30 5mg Comp. x 30 1 (UNO) envases	<b>FOLICO CIDO</b> 1 (UNO) POR DÍA
FECHA: <input type="text"/> Firma y Sello VICENTE ZARATA 63 5500 MENDOZA Tel./Fax 0261-4059000 www.clinicadecuyo.com.ar	09/05/2018 Dra. ROMERA, Mario Adrian

Firma y sello **deben figurar en original** (punto 3.1 de las normas)

Talón para el paciente, **no válido para farmacia.**