

**Vigente a partir del 1º de Octubre de 2019.**

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 **SIEMPRE debe figurar en el RESUMEN DE FACTURACIÓN general** (planilla provista por COMPAÑÍA), que presenta su Farmacia (ver punto 12).

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

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

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

1.1. Adultos:	<b>50%</b>	@
1.2. Niños hasta 12 años:	<b>80%</b>	@
1.3. Plan Materno Infantil:	<b>100%</b> (Ver punto 6)	@
1.4. Anticonceptivos:	<b>100% o descuento según validación online</b> (ver punto 7)	@

**2.Habilitación del beneficiario:**

2.1. Habilitación del Beneficiario según validación on line.	<p>Ingresar el número de afiliado <b>completo como figura en la credencial, sin guiones ni barras</b>. Por ejemplo:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL</th> <th>NÚMERO A INGRESAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">45712 / 01</td> <td style="text-align: center;">4571201</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4 8860068 00 01 3</td> <td style="text-align: center;">4 8860068 00 01 3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Cabe aclarar que los afiliados titulares se identifican con la categoría “01”.</p>	NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL	NÚMERO A INGRESAR	45712 / 01	4571201	4 8860068 00 01 3	4 8860068 00 01 3	@
NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL	NÚMERO A INGRESAR							
45712 / 01	4571201							
4 8860068 00 01 3	4 8860068 00 01 3							
2.2. Documentación que debe presentar:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Credencial tradicional de DAS o bien de OMINT-DAS(*) (según muestra);</li> <li>• El número de afiliado debe coincidir con alguno de los consignados en el padrón. Los recetarios troquelados con el N° 0000 son utilizados para casos de urgencia por la DAS y deben considerarse válidos.</li> </ul> <p>(*) Dado que la numeración de esta credencial difiere con la indicada en las credenciales tradicionales de DAS, en el padrón de afiliados figuran ambas numeraciones a fin de evitar rechazos.</p> <p>En caso de que la <b>prescripción indique el número tradicional y el afiliado presente la nueva credencial, la farmacia debe enmendarlo al dorso</b>, en forma clara y correcta, indicando junto al número consignado por el médico la frase “ver al dorso”. <b>El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad.</b></p>							
2.3. 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>	<p><u>Farmacias de CABA y Gran Buenos Aires:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficial de la entidad (según muestra):             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adultos: Color amarillo.</li> <li>- Niños (hasta 12 años): Color celeste</li> <li>- Plan Materno Infantil: Color rosa.</li> </ul> </li> <li>• De todo tipo (particular o de instituciones) <u>siempre y cuando tengan abrochado el recetario oficial correspondiente en blanco (ya sea el de color amarillo, rosa o celeste)</u>. Asimismo debe <u>adjuntarse un recetario oficial por cada dos renglones prescriptos</u> (ejemplo: 1 renglón = 1 recetario; 3 renglones = 2 recetarios; 5 renglones = 3 recetarios).</li> </ul> <p><u>Farmacias del Interior del país:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De todo tipo (Particular o de Instituciones)</li> </ul> <p><u>Programa para Personas con Discapacidad (Todo el país):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NO MODIFICA LA COBERTURA. Ver punto 9.</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 (este dato puede ser completado por la farmacia) (*);</li> <li>• Nombre y apellido del paciente (*);</li> <li>• Número de afiliado (*) (**)</li> <li>• <b>Medicamentos recetados consignando el principio activo.</b> Las recetas que no cumplan dicho requisito <b>serán rechazadas (*)</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><b>(*) Datos que pueden figurar preimpresos.</b></p> <p><b>(**) En caso de recetario no oficial, cuando 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.</b></p> <p><b>(***) En los recetarios oficiales el profesional podrá colocar su sello en los casilleros correspondientes al nombre y número de matrícula, en lugar de hacerlo en forma manuscrita.</b></p>

### 4. Validez de la receta:

El día de la prescripción y los **45** días siguientes.

**Atención:** En caso de que **una receta exceda dicho plazo, no podrá ser actualizada ni corregida**, debiendo el afiliado realizar una **nueva consulta médica y recibir una nueva prescripción**.

### 5. Topes de cobertura:

5.1. Límites de cantidades:	Sin Tratamiento Prolongado	Con Tratamiento Prolongado <sup>(5.4.)</sup>
Renglones por receta:	Hasta 2 (dos) de distinto principio activo	Hasta 2 (dos) de distinto principio activo
Envases por renglón: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tamaño único o grande:</li> <li>- Tamaño chico</li> </ul> Antibióticos Inyectables monodosis <sup>(5.2.)</sup>	Hasta 1 (uno) Hasta 2 (dos) Hasta 3 (tres)	Hasta 2 (dos) Hasta 2 (dos) Hasta 5 (cinco)
5.2. Recetarios de todo tipo (particulares o de instituciones)	Debe <u>adjuntarse un recetario oficial por cada dos renglones prescriptos</u> (ejemplo: 1 renglón = 1 recetario; 3 renglones = 2 recetarios; 5 renglones = 3 recetarios).	
5.3. Antibióticos Inyectables multidosis:	Si se presentan en envases de más de 1 (una) ampolla o frasco ampolla, debe entregarse la cantidad indicada combinando el menor número posible de envases hasta completar 3 (tres) ó 5 (cinco) ampollas, según corresponda. Por ejemplo: si el producto se presenta en envases de 2 ampollas, pueden expendirse 3 (tres) envases = 6 (seis) ampollas.	

5.4. Tratamiento Prolongado:	<p>Cuando el médico coloca de su puño y letra la frase "Tratamiento prolongado", su equivalente o abreviaturas, pueden apenderse 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.</p> <p><b>En estos casos debe indicarse en el sistema de Validación Online que la receta corresponde a Tratamiento Prolongado.</b></p>
------------------------------	--

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

5.6. Otras especificaciones:	<p><b><u>Cuando el médico:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No especifica cantidades</li> <li>• Sólo indica la palabra "grande"</li> <li>• Equivoca la cantidad y/o contenido</li> </ul>	<p><b><u>Debe entregarse:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El envase de menor contenido.</li> <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:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según validación online.</li> </ul>
-------------------------------------	--

6.2. Productos Cubiertos:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos: Los incluidos en el Vademécum que se validan electrónicamente.</li> <li>• Leches medicamentosas: Las incluidas en Vademécum para aquellos afiliados empadronados para tal fin en el sistema de validación online.</li> </ul>
---------------------------	---

6.3. Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos: Similar al resto de los planes.</li> <li>• Leches medicamentosas: de acuerdo a lo que figure empadronado en el sistema de validación online.</li> </ul>
-----------------------------	--

6.4. Recetario:	<p><u>Farmacias de CABA y Gran Buenos Aires:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficial Plan Materno Infantil: Color rosa (verificar fecha de vencimiento)..</li> <li>• De todo tipo (particular o de instituciones) <u>siempre y cuando tengan abrochado el recetario oficial correspondiente en blanco (color rosa). Debe adjuntarse un recetario oficial por cada dos renglones prescriptos</u> (ejemplo: 1 renglón = 1 recetario; 3 renglones = 2 recetarios; 5 renglones = 3 recetarios).</li> </ul> <p><u>Farmacias del Interior del país:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De todo tipo (Particular o de Instituciones)</li> </ul>
-----------------	---

	<p><u>Aclaración:</u> En caso de prescribirse <u>leches medicamentosas</u> para pacientes <u>que no se encuentren empadronados para tal fin en el sistema de validación online</u>, el recetario debe estar previamente autorizado <u>sólo</u> por alguno de los siguientes profesionales:</p> <table border="0" data-bbox="622 1388 1484 1590"> <tr> <td>▪ DR. BONAVENTURA, ALEJANDRO</td> <td>▪ DR. PICO, ADRIÁN DOMINGO</td> </tr> <tr> <td>▪ DRA. BRODSCHI, DAFNE ALICIA</td> <td>▪ DRA. PONCE CECILIA</td> </tr> <tr> <td>▪ DRA. CERDA JORGI, MA. FLORENCIA</td> <td>▪ DR. QUIJANO GUESALAGA, CRISTIAN G.</td> </tr> <tr> <td>▪ DRA. CORMACK, ALICIA BEATRIZ</td> <td>▪ DRA. TERRÉ, MARÍA LAURA</td> </tr> <tr> <td>▪ DRA. LAURENZANO, CINTIA</td> <td>▪ DR. THAMM, FERNANDO GERMÁN</td> </tr> <tr> <td>▪ DR. LUCCON, ALBERTO RAÚL</td> <td>▪ DRA. VILLARINO, SILVIA</td> </tr> <tr> <td>▪ DR. MELUSSI, RAÚL</td> <td></td> </tr> </table>	▪ DR. BONAVENTURA, ALEJANDRO	▪ DR. PICO, ADRIÁN DOMINGO	▪ DRA. BRODSCHI, DAFNE ALICIA	▪ DRA. PONCE CECILIA	▪ DRA. CERDA JORGI, MA. FLORENCIA	▪ DR. QUIJANO GUESALAGA, CRISTIAN G.	▪ DRA. CORMACK, ALICIA BEATRIZ	▪ DRA. TERRÉ, MARÍA LAURA	▪ DRA. LAURENZANO, CINTIA	▪ DR. THAMM, FERNANDO GERMÁN	▪ DR. LUCCON, ALBERTO RAÚL	▪ DRA. VILLARINO, SILVIA	▪ DR. MELUSSI, RAÚL	
▪ DR. BONAVENTURA, ALEJANDRO	▪ DR. PICO, ADRIÁN DOMINGO														
▪ DRA. BRODSCHI, DAFNE ALICIA	▪ DRA. PONCE CECILIA														
▪ DRA. CERDA JORGI, MA. FLORENCIA	▪ DR. QUIJANO GUESALAGA, CRISTIAN G.														
▪ DRA. CORMACK, ALICIA BEATRIZ	▪ DRA. TERRÉ, MARÍA LAURA														
▪ DRA. LAURENZANO, CINTIA	▪ DR. THAMM, FERNANDO GERMÁN														
▪ DR. LUCCON, ALBERTO RAÚL	▪ DRA. VILLARINO, SILVIA														
▪ DR. MELUSSI, RAÚL															

**ATENCIÓN:** Aunque la receta se encuentre autorizada no se deben expender productos excluidos, ni cantidades superiores a las mencionadas en el punto 5, ni porcentajes de descuento diferentes a los vigentes (ver punto 9).

**7. Anticonceptivos:**

7.1. Habilitación del beneficiario:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Afiliadas con requerimiento de anticonceptivos que figuren empadronadas</b> para tal fin en el sistema de validación online.</li> </ul> <p>En caso de que un paciente <b>no figure habilitado en dicho sistema con cobertura diferencial</b> y así lo requiera, <b>debe ser derivado a DAS para su empadronamiento.</b></p>
-------------------------------------	---

7.2. Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100% o descuento autorizado según validación online</b> para cada afiliado.</li> </ul>
-----------------------------	--

7.3. Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Igual a la cobertura general (ver punto 3.1).</li> </ul>
-----------------	---

7.4. Topes de cobertura:

- De acuerdo a lo que figure **empadronado y autorizado en el sistema de validación online**.

El sistema de validación indicará la fecha estipulada para efectuar la próxima entrega de medicación.

## 8.Productos Cubiertos:

Los descuentos mencionados en el punto 1 se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales incluidas en el VADEMECUM de DAS veinte que se valida electrónicamente.

## 9.Autorizaciones Especiales:

**Estas recetas NO SE PROCESAN electrónicamente**

### 9.1. Todo el país, se aceptan:

- **Autorizaciones del Plan Materno Infantil**, según se indica en el punto 6.
- **Autorizaciones** efectuadas por las **siguientes personas ÚNICAMENTE para CORREGIR datos erróneos** en las recetas (por ejemplo: enmiendas, número de afiliado o agregar la leyenda "Tratamiento Prolongado" en caso de que el médico prescriptor lo omitiera). No habilitan ningún tipo de autorización especial o excepción.
  - DRA. AGUILERA, GISELLE
  - DRA. BARLETTA, M. LAURA
  - DR. CAMPOT, ANASTASIO ALBERTO JESÚS
  - DRA. FINNOCHIETO, NORMA
  - DRA. LÓPEZ, NATALIA
  - DRA. NIGRO CLARA
  - DR. PANNON, MARTÍN
  - DRA. VILLAMARÍN, LORENA

Cabe aclarar que los autorizantes indicados en el punto 6.3 también pueden efectuar este tipo de correcciones.

### 9.1. Exclusivamente CABA y GRAN BUENOS AIRES:

**NO son válidas las Autorizaciones Especiales** por topes distintos a los que figuran en la norma operativa, cobertura de productos excluidos, afiliados fuera de padrón o porcentajes de descuentos diferentes a los vigentes debido a que existe un circuito especial para canalizar dichos casos.

### 9.2. Exclusivamente INTERIOR DEL PAÍS:

El siguiente **SELLO ES VÁLIDO** para efectuar autorizaciones, acompañado por firma y sello de alguna de las siguientes personas:

<p><b>DAS</b> AUTORIZACIÓN ESPECIAL Expte N° _____ _____% DE COBERTURA  _____ Firma y sello autorizante</p>
---

- DR. LUCCON, ALBERTO
- DR. THAMM, FERNANDO
- SRA. TRINCAVELLI, MARÍA LAURA

Productos cubiertos y límites de cantidades: Los autorizados por DAS, aplicando el descuento indicado en el sello correspondiente. En caso de que el principio activo esté incluido en el Vademécum, deberá dispensarse alguna de las marcas comerciales cubiertas. La farmacia debe facturar a COMPANÍA la cobertura indicada en la autorización.

Cabe aclarar que las autorizaciones mencionadas en el **punto 9.1** también son válidas en interior del país.

## 10.Programa para Personas con Discapacidad:

Son válidos los **recetarios oficiales de DAS sin troquelar**, que presenten **alguno de los siguientes sellos:**

<p><b>CHEQUERAS SIN CARGO LEY 24901</b></p>
---

<p><b>AFILIADO N° ...../..... BONO ÚNICO, GRATUITO E INTRANSFERIBLE LEY N° 24901</b></p>
--

Si bien dichas recetas corresponden al Programa para Personas con Discapacidad, **NO MODIFICA COBERTURA: debe aplicarse el descuento general del beneficiario**, como así también el resto de las normas de atención vigentes (por ejemplo: topes, productos cubiertos, etc.).

## 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. 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 DAS **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.

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 DAS ("Plan MIXTO VALIDACIÓN")
- presentación **MANUAL** de DAS ("Plan MIXTO MANUAL")

## 14. Datos a completar por la farmacia:

14.1. **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.** @

14.2. Fecha de venta;

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

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

14.5. Sello y firma de la farmacia;

14.6. Firma y aclaración de quien retira los medicamentos;

14.7. Adjuntar copia del ticket de venta:

- En caso de no poder adjuntar la copia del ticket de venta, notifique por escrito las razones. Dicha información quedará archivada en el legajo de la farmacia.

## 15. Recomendaciones Especiales:

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

15.2. 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).

**16. Atención de Consultas:**

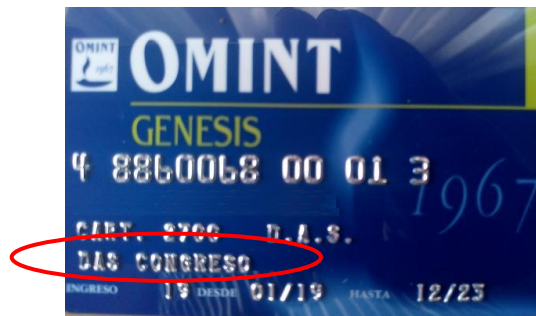
Sobre otros aspectos referidos a las normas de atención, comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente de **COMPAÑÍA** al (011) 4136-9090 – Fax: (011)- 4136-9001. E-mail: [info@csf.com.ar](mailto:info@csf.com.ar), de Lunes a Viernes, de 8:30 a 18:30 horas.

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.

**17. Muestra de Credencial:**



**OMINT-DAS**



**18. Muestras de recetas oficiales (CABA y Gran Buenos Aires):**

Adultos: Color Amarillo



Niños: Color Celeste

