

**TRABAJADORES JUBILADOS DE  
LAS TELECOMUNICACIONES  
SISTEMA SOLIDARIO DE SALUD**



EXCLUSIVAMENTE PLAN E

CÓDIGO DE ENTIDAD: 469

## Nuevo descuento general

Informamos que a partir del 01/07/14 se modifica la COBERTURA GENERAL para todos los beneficiarios de JUBILADOS TELEFÓNICOS:

**50%**

El resto de las normas de atención continúan vigentes sin cambios.

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



RINCÓN 40 | 1081 | BUENOS AIRES | (011) 4136-9090 | FAX: (011) 4136-9001 [WWW.CSF.COM.AR](http://WWW.CSF.COM.AR) | [INFO@CSF.COM.AR](mailto:INFO@CSF.COM.AR)

# TRABAJADORES JUBILADOS DE LAS TELECOMUNICACIONES SISTEMA SOLIDARIO DE SALUD



EXCLUSIVAMENTE PLAN E



CÓDIGO DE ENTIDAD: 469

ANEXO I – CIRCULAR 271/14

Vigente a partir del 17 de Abril de 2014.

## ATENCIÓN:

Las marcas “@” identifican los puntos disponibles para procesar en el momento de la venta a través del sistema de validación ingresando en [www.validacionescsf.com.ar](http://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:

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

## 1. Descuentos: Válidos sólo para pacientes ambulatorios - Sólo productos incluidos en vademécum

|  |  |   |
|--|--|---|
| 1.1. General:  | <b>40%</b>   | @ |
| 1.2. Descuento Adicional FONDO COMPENSADOR TELEFÓNICO: | <b>20%</b><br>Se aplica en forma <b>adicional al descuento general</b> (40%) de los afiliados <b>identificados con la sigla “FC” en el Padrón de Habilitados.</b><br><b>NO es válido para</b> la cobertura de Pacientes con Patologías Crónicas, Plan Materno Infantil, ni <b>ninguna otra cobertura distinta a la general</b> (ver punto 10). | @ |
| 1.3. Patologías Crónicas:                              | <b>70%</b><br><b>Exclusivamente Listado Especial de Farmacias e Interior del país</b><br>(Ver punto 7)   |   |
| 1.4. Hipoglucemiantes Orales:                          | <b>70%</b><br><b>Exclusivamente Listado Especial de Farmacias e Interior del país</b><br>(Ver punto 7)   |   |
|  | <b>Exclusivamente Listado Especial de Farmacias: Según validación ON LINE</b>  | @ |
| 1.5. Insulinas, Tiras reactivas, Agujas y Lancetas:    | <b>100%</b><br>(Exclusivamente con previa autorización – Ver punto 9)  |   |
|  | <b>El sistema de validación indicará que requiere previa autorización para su expendio.</b>  | @ |
|  | <b>Exclusivamente Listado Especial de Farmacias: Según validación ON LINE</b>  | @ |
| 1.6. Autorizaciones Especiales:                        | <b>Lo que indique la autorización</b><br>(Ver punto 9)   |   |
| 1.7. Plan Materno Infantil:                            | <b>100%</b><br>(No requiere previa autorización – Ver punto 6)   |   |

## ATENCIÓN:

Los descuentos y productos que corresponden a cada cobertura figuran identificados en las distintas columnas del Vademécum.

## 2. Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial oficial (según muestras).

# TRABAJADORES JUBILADOS DE LAS TELECOMUNICACIONES SISTEMA SOLIDARIO DE SALUD



EXCLUSIVAMENTE PLAN E



CÓDIGO DE ENTIDAD: 469

ANEXO I – CIRCULAR 271/14

2.2. Habilitación del Beneficiario según validación on-line.

Aclaración:

- **Fondo Compensador Telefónico:** el sistema de validación calcula automáticamente el descuento adicional. Por lo tanto, no debe efectuar ningún cálculo adicional para su cobro.

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. **Farmacias ubicadas en Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires:**

- De **Todo Tipo** (particular o de instituciones) **pertenecientes a** los profesionales y/o instituciones incluidas en el **Listado de Prestadores vigente. (\*\*)**

**(\*\*) Indicar en el Sistema el código de Institución y/o matrícula del profesional indicado en el Listado de Prestadores vigente.**

- **Atención – Prestadores Odontológicos:**  
Los **únicos prestadores odontológicos incluidos** en el Listado antes mencionado son:  
**CENTRO ODONTOLÓGICO CONSULMED**  
**CONSULMED – CLÍNICA AYACUCHO**  
**CONSULMED – CLÍNICA CALLAO**

Por lo tanto, las **recetas de médicos odontólogos que no pertenezcan a dichos centros** no son válidas, excepto cuando están **expresamente autorizadas** (ver punto 9).

3.2. **Farmacias ubicadas en el Resto del País:**

- De **Todo Tipo** (particular o de instituciones).

**No es necesario indicar en el Sistema el código de Institución.**

3.3. 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 beneficiario (\*)
- Diagnóstico o codificación OMS (**opcional**);
- Medicamentos recetados por principio activo indicando una marca sugerida, incluida en el Vademécum
- Cantidad de cada medicamento (cuando se prescriba más de una cantidad debe estar escrita 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. Renglones por receta:

Hasta 3 (tres)

5.2. Envases por renglón:

| TAMAÑO              | CANTIDADES POR RENGLON |        |
|---------------------|------------------------|--------|
|                     | Sin TP                 | Con TP |
| Regla general:      | 1                      | 2      |
| Envase Hospitalario | 0                      | 0      |

# TRABAJADORES JUBILADOS DE LAS TELECOMUNICACIONES SISTEMA SOLIDARIO DE SALUD



EXCLUSIVAMENTE PLAN E



CÓDIGO DE ENTIDAD: 469

ANEXO I – CIRCULAR 271/14

| TAMAÑO                       | CANTIDADES POR RENGLON |        |
|------------------------------|------------------------|--------|
|                              | Sin TP                 | Con TP |
| Antib. Iny. 1 Ampolla        | 5                      | 5      |
| Antib. Iny. 2 Ampollas       | 3                      | 3      |
| Antib. Iny. 3 Ampollas       | 2                      | 2      |
| Antib. Iny. 4 Ampollas o más | 1                      | 1      |

5.3. 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.  
**En estos casos debe indicarse en el sistema de Validación On Line que la receta corresponde a Tratamiento Prolongado.**

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

| 5.5. Otras especificaciones: | <u>Cuando el médico:</u>             | <u>Debe entregarse:</u>                     |
|------------------------------|--------------------------------------|---|
|                              | • 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. Plan Materno Infantil:

Estas recetas **NO SE PROCESAN electrónicamente**

6.1. Habilitación del beneficiario: Leyenda Plan Materno Infantil, PMI o similar, y el tiempo gestacional o meses de vida del niño, indicados por el profesional de puño y letra.

6.2. Productos Cubiertos: Medicamentos: Identificados en el Vademécum con la leyenda "100% PMI sin autorización".  
Leches de todo tipo: Excluidas de la cobertura.

6.3. Recetario: Igual al resto de los planes. NO requiere autorización previa.

6.4. Límites de cantidades: Igual al resto de los planes.

## 7. Patologías Crónicas e Hipoglucemiantes Orales:

En caso de que un afiliado requiera la cobertura para Patologías Crónicas e Hipoglucemiantes al 70% su farmacia debe derivarlo a la Entidad debido a que existe un circuito especial para canalizar dichos casos.

## 8. Vademécum:

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

**ATENCIÓN – Descuento FONDO COMPENSADOR TELEFÓNICO:** No se cubren los medicamentos identificados con cobertura para Plan Materno Infantil ni ninguna otra cobertura distinta a la general (40%).

## 9. Autorizaciones Especiales:

Estas recetas **NO SE PROCESAN electrónicamente**

Las autorizaciones de OSTEL-OSPETELCO para recetas que NO cumplan con todos los requisitos (por ejemplo, beneficiarios fuera de padrón, productos no cubiertos, etc.), Insulinas, Tiras reactivas, Agujas y Lancetas se efectuarán a través de GARANTÍA MÉDICA, quien se contactará con su farmacia a fin de hacerle llegar la autorización vía fax o e-mail.

Cabe aclarar que las Insulinas, Tiras reactivas, Agujas y Lancetas que no cuenten con la correspondiente autorización NO poseen cobertura al descuento general.

# TRABAJADORES JUBILADOS DE LAS TELECOMUNICACIONES SISTEMA SOLIDARIO DE SALUD



EXCLUSIVAMENTE PLAN E



CÓDIGO DE ENTIDAD: 469

ANEXO I – CIRCULAR 271/14

## 10. Aclaraciones Cobertura Fondo Compensador Telefónico:

**Puntos a tener en cuenta** para aplicar y liquidar la cobertura del Fondo Compensador Telefónico:

- El descuento del **20%** es **ADICIONAL** al del plan general del beneficiario (**40%**) identificado en el padrón con la sigla “FC”.
- Si un afiliado no figura identificado en el padrón con la sigla “FC” pero presenta el **recibo de sueldo actualizado que indique aporte al Fondo Compensador Telefónico, debe ser atendido** adjuntando copia a la receta para su presentación.
- El descuento adicional del 20% **debe calcularse sobre el importe bruto y NO SOBRE EL A CARGO DEL AFILIADO.**
- **No se aplica el descuento del 20% sobre otras coberturas distintas a la general**, por ejemplo: Patologías Crónicas, Hipoglucemiantes, etc., u otro porcentaje autorizado por la Entidad distinto al 40%.
- Debe presentarse como parte de la facturación del Plan de Salud de los Trabajadores Jubilados de las Telecomunicaciones, **SIN SEPARAR en un lote aparte**. Por lo tanto, **los importes brutos no deben sumarse dos veces.**
- **NO se requiere fotocopia** de la receta de OSTEL u OSPETELCO.
- Los **importes del descuento adicional del Fondo Compensador** (cuando corresponda) deben reflejarse **CON IDÉNTICOS VALORES Y PORCENTAJE** tanto en la receta como en el ticket de venta.

**El Sistema de Validación calcula automáticamente el descuento adicional del Fondo Compensador Telefónico.** Por lo tanto, su farmacia sólo debe aplicar el resultado que otorga el sistema y **no debe efectuar ningún cálculo adicional para su cobro.** @

## 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 y totales);

12.5.

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.
- Adheridos 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 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 **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. @

## 15. Cierre electrónico de lotes:

# TRABAJADORES JUBILADOS DE LAS TELECOMUNICACIONES SISTEMA SOLIDARIO DE SALUD



EXCLUSIVAMENTE PLAN E



CÓDIGO DE ENTIDAD: 469

ANEXO I – CIRCULAR 271/14

**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:

IMPRESION PREVIA ORIGINAL

RESUMEN LIQUIDACION  
PERIODO: DESDE 24/02/2011 HASTA 24/02/2011  
FARMACIA: 1 -  
DIRECCION: 4  
ENTIDAD: 4  
CANTIDAD DE RECETAS: 3  
IMPORTE BRUTO: \$275,39  
A CARGO OBRA SOCIAL: \$228,99

| Afiliado N | Fecha            | Aut. N | Orden | Mo | Total    | A Cargo  |
|------------|------------------|--------|-------|----|----------|----------|
| 245001     | 24/02/2011 01:00 | 3      | 100   | MF | \$20,01  | \$19,70  |
| 40000      | 24/02/2011 01:00 | 4      | 100   | MF | \$187,36 | \$187,36 |
| 243001     | 24/02/2011 01:00 | 5      | MF    | MF | \$68,02  | \$27,93  |

Recetas  
A Cargo del Afiliado: \$41,40  
A Cargo de la Obra Social: \$233,99  
Total: \$275,39

COMPROBANTE NO VALIDO COMO LIQUIDACION

IMPRESION PREVIA ORIGINAL

RES. NRO. 000000

RESUMEN LIQUIDACION  
PERIODO: DESDE 24/02/2011 HASTA 24/02/2011  
FARMACIA: 1 - AGRUPA  
DIRECCION: OTE. ARTURO H. 1134 0254  
ENTIDAD: 4  
CANTIDAD DE RECETAS: 3  
IMPORTE BRUTO: \$275,39  
A CARGO OBRA SOCIAL: \$228,99

| Afiliado N | Fecha            | Aut. N | Orden | Mo | Total    | A Cargo  |
|------------|------------------|--------|-------|----|----------|----------|
| 245001     | 24/02/2011 01:00 | 3      | 100   | MF | \$20,01  | \$19,70  |
| 40000      | 24/02/2011 01:00 | 4      | 100   | MF | \$187,36 | \$187,36 |
| 243001     | 24/02/2011 01:00 | 5      | MF    | MF | \$68,02  | \$27,93  |

Recetas  
A Cargo del Afiliado: \$41,40  
A Cargo de la Obra Social: \$233,99  
Total: \$275,39

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 del **PLAN DE SALUD DE JUBILADOS DE LAS TELECOMUNICACIONES** (inclusive las que contengan el descuento adicional del Fondo Compensador Telefónico) **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 COMPANÍA), que presenta su Farmacia, **diferenciado del resto de las recetas sin validación on line.**

Por lo tanto, el **Resumen de Facturación deberá contener INDISPENSABLEMENTE la presentación ELECTRÓNICA del PLAN DE SALUD DE JUBILADOS DE LAS TELECOMUNICACIONES**, separada del resto de las liquidaciones MANUALES que realiza su farmacia en COMPANÍA.

## 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:



# TRABAJADORES JUBILADOS DE LAS TELECOMUNICACIONES SISTEMA SOLIDARIO DE SALUD



EXCLUSIVAMENTE PLAN E



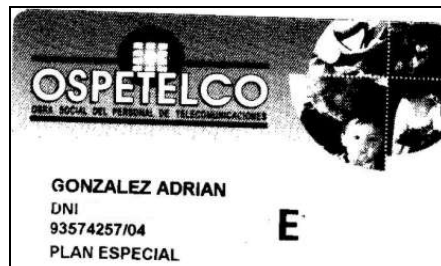
CÓDIGO DE ENTIDAD: 469

ANEXO I – CIRCULAR 271/14

## Credenciales vigentes HASTA 30/04/14



|                 |                   |       |
|-----------------|-------------------|-------|
|                 | AFILIADO Nº       |       |
| Enca 1-2070-2   | APELLIDO Y NOMBRE |       |
| Nº de Documento | VENCIMIENTO       |       |
| Nº de Beneficio | Zona              | Pcia. |



|  |   |
|--|---|
|  <p>OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LAS TELECOMUNICACIONES DE LA REPÚBLICA ARGENTINA<br/>CÓDIGO DE ENTIDAD: 205</p> | <h2>Atención: Afiliados Jubilados</h2> <h3>Nuevo código y normas</h3> |
|--|---|

Informamos que **a partir del 17/04/14** los servicios para los **BENEFICIARIOS JUBILADOS de OSTE**L se canalizarán a través de una **NUEVA COBERTURA**:

### **TRABAJADORES JUBILADOS DE LAS TELECOMUNICACIONES** **SISTEMA SOLIDARIO DE SALUD**

Solicitamos **prestar especial atención** a los siguientes puntos:

- Las **nuevas normas de atención** son remitidas mediante la **circular 271/14**.  
*Continúa disponible la validación de dichas recetas a través de [www.validacionescsf.com.ar](http://www.validacionescsf.com.ar) o bien mediante los sistemas de facturación integrados, tal como sucede con el resto de las recetas de OSTE*L.
- Los afiliados se identificarán con una **nueva credencial**. Los modelos anteriores de OSTEL continuarán vigentes hasta el 30/04/14.



- Cabe aclarar que **hasta la mencionada fecha el padrón de beneficiarios de SISTEMA SOLIDARIO DE SALUD contendrá tanto la numeración actual de OSTE**L como la nueva, a fin de facilitar la consulta del mismo.
- A partir de la **próxima presentación dichas recetas deben liquidarse** en COMPAÑÍA **bajo el siguiente código de entidad: 469**. *Dicha actualización se encuentra vigente en el sistema de validación online.*

**Cabe destacar que la atención del RESTO DE LOS AFILIADOS de OSTE**L (Cód. 205) continúa vigente **SIN MODIFICACIÓN**.

Ante cualquier duda no rechace al beneficiario. Comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente de COMPAÑÍA.

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

|   |  |
|---|--|
| <p><b>TRABAJADORES JUBILADOS DE LAS TELECOMUNICACIONES SISTEMA SOLIDARIO DE SALUD</b></p>   <p>EXCLUSIVAMENTE PLAN E<br/>CÓDIGO DE ENTIDAD: 469</p> | <h2>Circuito especial Cronicidad e Hipoglucemiantes 70%</h2> |
| <p><b>Válido Exclusivamente para Listado Especial de Farmacias</b></p>  |  |

Informamos que su farmacia integra el circuito especial para la atención de Patologías Crónicas e Hipoglucemiantes para los TRABAJADORES JUBILADOS DE LAS TELECOMUNICACIONES (SISTEMA SOLIDARIO DE SALUD) de acuerdo a lo que indica el punto 7 de las normas de atención generales.

Detallamos a continuación las pautas de atención para dicha cobertura:

**Cabe destacar que para la cobertura de PATOLOGÍAS CRÓNICAS debe aplicarse 70% DE DESCUENTO en lugar del Monto Fijo que regía hasta el momento.**

|  |  |
|--|--|
| <b>1. Habilitación del beneficiario:</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>El profesional debe <u>indicar en la receta el Diagnóstico correspondiente</u> a alguna de las <u>patologías indicadas en el punto 4.</u></li> </ul>  |
| <b>2. Recetario:</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Igual al resto de los planes. <b><u>NO requiere autorización previa.</u></b></li> </ul>   |
| <b>3. Productos Cubiertos:</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificados en Vademécum con cobertura para Patologías Crónicas (70%).</li> </ul>   |
| <b>4. Diagnósticos correspondientes a la Cobertura de Patologías Crónicas e Hipoglucemiantes Orales:</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>ACV Accidente cerebro vascular</li> <li>Arritmias cardíacas</li> <li>Artritis Reumatoidea</li> <li>Asma bronquial</li> <li>Colitis ulcerosa</li> <li>DBT Diabetes</li> <li>Depresion Mayor</li> <li>Dermatomiositis</li> <li>Dislipemia</li> <li>Enfermedad coronaria</li> <li>Enfermedad de Crhon</li> <li>Enfermedad de Parkinson</li> <li>Enfermedad vascular periférica</li> <li>Epilepsia</li> <li>EPOC Enfermedad pulmonar obstructiva crónica</li> <li>Esclerosis sistémica</li> <li>Esquizofrenia</li> <li>Fibrosis pulmonar</li> </ul> |

ANTE CUALQUIER DUDA, COMUNÍQUESE CON NUESTRO SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE | LUNES A VIERNES | 8.30 A 18.30 HS



|  |   |
|--|---|
|  | <p>Glaucoma<br/>Gota<br/>Hipertensión ocular<br/>Hipertiroidismo<br/>Hipotiroidismo<br/>HTA Hipertensión arterial<br/>Insuficiencia cardíaca<br/>LES Lupus eritematoso sistémico<br/>Polimialgia reumática<br/>Polimiositis<br/>Prevención primaria de la cardiopatía isquémica<br/>Prevención secundaria de la cardiopatía isquémica<br/>Psicosis<br/>Reemplazo valvular cardíaco<br/>Síndrome de Sjögren<br/>TEP Tromboembolismo pulmonar<br/>Trastorno Bipolar<br/>Trombofilia<br/>TVP Trombosis venosa profunda</p> |
|--|---|

**Cabe destacar que dichas recetas NO SE PROCESAN electrónicamente.**

Por último aclaramos que el resto de las normas de atención son las mismas que rigen para los planes generales.

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



---

RINCÓN 40 | 1081 | BUENOS AIRES | (011) 4136-9090 | FAX: (011) 4136-9001 [WWW.CSF.COM.AR](http://WWW.CSF.COM.AR) | [INFO@CSF.COM.AR](mailto:INFO@CSF.COM.AR)

**TRABAJADORES JUBILADOS DE  
LAS TELECOMUNICACIONES  
SISTEMA SOLIDARIO DE SALUD**



EXCLUSIVAMENTE PLAN E

CÓDIGO DE ENTIDAD: 469

## Prórroga Credenciales OSPETELCO

Informamos que se extiende hasta el 30/06/14 la vigencia de las credenciales de OSPETELCO correspondientes a los beneficiarios JUBILADOS DE OSTEL.

Cabe recordar que para las credenciales de OSTEL el período de prórroga finaliza el 31/05/14, por lo que a partir de la fecha mencionada el afiliado deberá concurrir con la credencial de JUBILADOS TELEFONICOS correspondiente.

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



RINCÓN 40 | 1081 | BUENOS AIRES | (011) 4136-9090 | FAX: (011) 4136-9001 [WWW.CSF.COM.AR](http://WWW.CSF.COM.AR) | [INFO@CSF.COM.AR](mailto:INFO@CSF.COM.AR)

**TRABAJADORES JUBILADOS DE  
LAS TELECOMUNICACIONES  
SISTEMA SOLIDARIO DE SALUD**



EXCLUSIVAMENTE PLAN E

CÓDIGO DE ENTIDAD: 469

## Importante: Presentación de recetas

Les recordamos que los beneficiarios que presentan **la siguiente credencial pertenecen a JUBILADOS TELEFÓNICOS**. Por lo tanto, deben ser atendidos de acuerdo a las **normas que rigen exclusivamente para JUBILADOS TELEFÓNICOS** y liquidarse bajo el **código de entidad 469**.



Cabe aclarar que en caso de contar con autorizaciones especiales emitidas por OSTEL, también deben presentarse bajo el código de entidad 469.

Por lo tanto, **NUNCA DEBEN MEZCLARSE con las recetas de OSTEL** (Cód. 205) ya que ambas Entidades operan bajo **normas sustancialmente distintas**. Caso contrario, **a partir de la próxima presentación del 25/07/14 será motivo de rechazo de la facturación**.

Sin otro particular, los saludamos atentamente.