

Vigente a partir del 01 de Abril de 2022.

Las marcas “@” identifican los puntos que **deben validarse OBLIGATORIAMENTE** en el momento de la venta a través del sistema de validación ingresando en www.plataformacsf.com o bien mediante los sistemas de facturación integrados.

En todas las **recetas validadas 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 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** electrónico es **OBLIGATORIO**. **SIEMPRE** deben figurar en el **RESUMEN DE FACTURACIÓN** general confeccionado a través de www.plataformacsf.com (ver punto 10).

Por lo tanto, en el Resumen de Facturación electrónico debe figurar:

- **VALIDACIÓN ELECTRÓNICA** de SALUD SEGURA MAX (“Plan MIXTO VALIDACIÓN”)

1.Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

General:

40% ó 50%

2.Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial (según muestras) – No es necesario que el afiliado la exhiba, puede efectuarse la dispensa contra la presentación del DNI y la receta.

2.2. Habilitación del beneficiario según validación online:

Ingresar el **número de DNI completo, sin guiones ni puntos**. Por ejemplo:

NRO. DE DNI	NÚMERO A INGRESAR
12.345.678	12345678

- Cabe aclarar que en caso de que la prescripción esté realizada por número de afiliado, su farmacia deberá salvarlo colocando número de DNI y firmando el socio en conformidad.

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:

ACLARACIÓN GENERAL: **durante la emergencia sanitaria vigente**, los afiliados de SALUD SEGURA MAX podrán concurrir a las farmacias **con cualquiera de los siguientes comprobantes:**

- Prescripción tradicional** propiamente dicha.
- Reproducción de la prescripción emitida vía mail o Whatsapp** siempre y cuando cuente con los mismos datos de la prescripción tradicional según norma (nombre y apellido del paciente, número de afiliado, medicación y cantidades prescritas, fecha de prescripción, datos del profesional, etc.)

Estas recetas **deberán SER VALIDADAS OBLIGATORIAMENTE** y completados todos los datos que solicitan especialmente médico y matrícula.

En dichos casos, para la presentación en COMPAÑIA, se adosarán al ticket de venta los troqueles y el recibido de conformidad del paciente o quien retira.

Para la dispensa de psicotrópicos o productos con receta archivada deberán cumplirse las disposiciones legales vigentes.

3.1. Tipo de recetario:

- De todo tipo (Particular o de Instituciones);
- Llamando al Doctor (ver muestra punto 13)
- Recetario digital para Salud Integral – Exclusivo en Provincia de Formosa (ver punto 14)

Cabe aclarar que **son válidas las recetas que se encuentren fotocopiadas**.

Dichas prescripciones tendrán validez durante 12 meses desde la fecha de prescripción.

Asimismo, **al momento de validar la misma debe ingresarse como fecha de prescripción la fecha de venta real, a fin de evitar rechazos en sistema.**

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 documento (*)
- **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 en números y letras;
- Firma y sello de médico u odontólogo, con número de matrícula y aclaración;
- Fecha de prescripción;

(*) Cuando en una receta el número de documento 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.

(**) Son válidas las prescripciones que cuenten con “SANCOR SEGUROS” como denominación, en lugar de “SALUD SEGURA MAX”.

(***) Son válidas las prescripciones a nombre de la entidad GENMED Medical Assistance, siempre que el afiliado acompañe dicha prescripción con su credencial de SALUD SEGURA MAX.

4. Validez de la receta:

- **Para la Venta:** El día de la prescripción y los **15 días** siguientes.

- **Para la Presentación:** **60 días** a partir de la fecha de venta.

5. Topes de cobertura:

5.1. Límites de cantidades:

Renglones por receta:	Hasta 2 (dos) de distinto nombre comercial y genérico
Envases por renglón:	Hasta 1 (uno)
Envases por tamaño:	Hasta 1 (uno) grande por receta. El restante, chico o siguiente al menor.

5.2. Antibióticos Inyectables:

	Presentación	Entregar
	Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Hasta 5 (cinco) por receta. Se considera tamaño grande a los efectos del límite de envases por receta.
	Envases de más de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Hasta 2 (dos) por receta. Se considera tamaño chico a los efectos del límite de envases por receta.

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 de la entidad (Anexo I).

7. 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.

8. Datos a completar por la farmacia:

8.1. **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.

8.2. Fecha de venta;

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

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

8.5. 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.

8.6. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;

8.7. Firma y aclaración de quien retira los medicamentos;

9. Recomendaciones Especiales:

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

9.2. 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).

9.3. 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.

9.4. Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa.

10. 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 COMPAÑIA**. Caso contrario, es motivo de rechazo de las mismas. Utilice dicha herramienta teniendo en cuenta las indicaciones del Instructivo General del sistema.

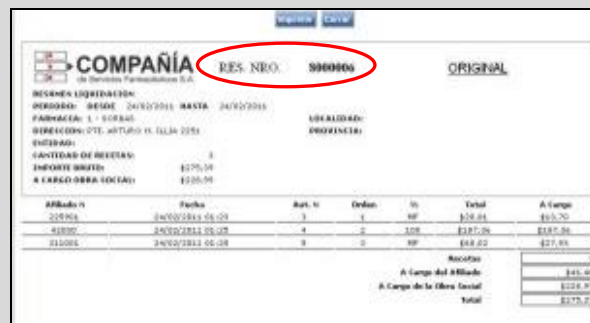
Aclaración: la **IMPRESIÓN PREVIA** del Cierre de Lote **NO** es válida para la presentación de recetas:



IMPRESION PREVIA

**COMPROBANTE NO VALIDO
COMO LIQUIDACION**

Alfabeto N	Fecha	Aut. N	Orden	Un	Total	A Cargo
225001	24/02/2011 01:23	3	1	MP	\$20.00	\$20.00
42000	24/02/2011 01:25	4	100	MP	\$187.36	\$187.36
311001	24/02/2011 01:25	5	MP	\$49.02	\$27.92	\$27.92
Recetas						
A Cargo del Afiliado						\$46.40
A Cargo de la Obra Social						\$228.76
Total						\$275.20



RES. NRO.

COMPROBANTE NO VALIDO

Alfabeto N	Fecha	Aut. N	Orden	Un	Total	A Cargo
225001	24/02/2011 01:23	3	1	MP	\$20.00	\$20.00
42000	24/02/2011 01:25	4	100	MP	\$187.36	\$187.36
311001	24/02/2011 01:25	5	MP	\$49.02	\$27.92	\$27.92
Recetas						
A Cargo del Afiliado						\$46.40
A Cargo de la Obra Social						\$228.76
Total						\$275.20

11. 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, 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.

12. Muestra de Credenciales:



Frente



Dorso

Esta credencial es válida siendo presentada tanto en tarjeta física como impresa en papel o bien siendo exhibida desde dispositivos móviles.



13. Recetario Llamando al Doctor



**Llamando al
Doctor**
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 pre-impresos.

- Cuenta con todos sus datos pre-impresos (incluyendo firma y sello del profesional)
- Requiere validación online obligatoria

14. Recetario digital Salud Integral (válido solo en Provincia de Formosa)

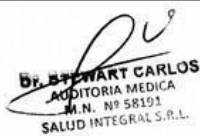
NUMERO DE RECETA 0000000030

Salud Segura MAX

GOMEZ JUAN | N° Afiliado | Doc N° | Edad: | OSPAT Plan: SALUD INTEGRAL

PREMIUM

Fortin Yunká 655.FORMOSA - Tel.: (370) 4433444 / 4455154

Fecha:	Diagnóstico:
15-10-2020	ASMA
Medicamento/Monodroga	Número Letra % Desc. TROQUEL
AIREAL 10 10 mg comp.rec.x 30	1 uno ---
Firma del Afiliado	 Dr. STEWART CARLOS AUDITORIA MEDICA M.N. N° 58191 SALUD INTEGRAL S.R.L.

SR PROFESIONAL: RECUERDE QUE PARA EVITAR INCONVENIENTES EN FARMACIA LOS MEDICAMENTOS DEBEN ESTAR PRESCRIPTOS SEGUN LEY N°25649, EXPRESANDO EL NOMBRE GENÉRICO DEL MISMO.

SR AFILIADO. CUIDE SU OBRA SOCIAL... NO PRESTE SU CARNET.