

Vigente a partir del 1° de Noviembre de 2024.

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

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 14).

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

- **VALIDACIÓN ELECTRÓNICA** de OSFATUN (“Plan 40% VALIDACIÓN”, “Plan 50% VALIDACIÓN”, etc.)
- **DECLARACIÓN DE DISPENSA** de OSFATUN para recetas sin validación online (“Plan 40% DECLARACIÓN”, “Plan 50% DECLARACIÓN”, etc.)

1.Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

1.1. Planes PMO, BÁSICO, MEDIMÁS y UNI 1000	40% (Únicamente productos incluidos en el Vademécum)	@
1.2. Planes INTEGRAL y UNI 2000	40% (Únicamente productos incluidos en el Vademécum)	@
1.3. Planes PREMIUM, UNI 3000 y UNI 4000	50% (Únicamente productos incluidos en el Vademécum)	@
1.4. Planes NO DOCENTE UN y PREMIUM DIFERENCIAL	40% ó 70 % (Únicamente productos incluidos en el Vademécum)	@
1.5. Anticonceptivos	100% (Ver punto 7)	@
1.6. Patologías Crónicas, Hipoglucemiantes Orales, Tiras Reactivas de Glucosa en sangre e Insulinas:	Según Res. 27-22 ó 100% (Ver punto 8)	@
1.7. Plan Materno Infantil:	100% (Requiere autorización previa – Ver punto 6)	

2.Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial (según muestras).					
2.2. Habilitación del Beneficiario según validación on line:	Ingresar el número de afiliado completo como figura en la credencial, sin guiones ni barras. Por ejemplo: <table><tr><th>NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL</th><th>NÚMERO A INGRESAR</th></tr><tr><td>06251988 / 00</td><td>0625198800</td></tr></table>	NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL	NÚMERO A INGRESAR	06251988 / 00	0625198800
NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL	NÚMERO A INGRESAR				
06251988 / 00	0625198800				
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:

- Prescripción **tradicional (manuscrita)** propiamente dicha.
- Recetarios **digitales oficiales de OSFATUN** (según muestras punto 18) con firma y sello digital de acuerdo a los requisitos de identificación de cada receta según reglamentación vigente.
- Recetarios **electrónicos o digitales de otros prestadores con firma y sello digital que cumplan con requisitos de identificación** de cada receta (código de barra, número de receta, QR, etc.) según reglamentación vigente, aún cuando carezcan de domicilio y teléfono.
- Recetarios **electrónicos o digitales** (prescripción pre-impresa ya sea total o parcial) sin los requisitos de identificación antes mencionados pero **que contengan firma y sello original** del profesional.

Cabe recordar que la prescripción tradicional (manuscrita) enviada vía mail, Whatsapp o impresa ya NO es válida. Ésta debe ser siempre original.

NO se aceptan recetarios sin membrete (por ejemplo: recetarios en blanco, de publicidad de medicamentos, etc.).

Exclusivamente Farmacias ubicadas en Tigre y San Fernando:

Sólo se exige el dictamen de la Auditoría Médica de la Obra Social firmado por el Dr. Alberto Natan para aquellas recetas que requieran autorización. Para el resto de las recetas rigen las mismas normas que para el resto de las localidades y planes.

Exclusivamente Farmacias ubicadas en la Provincia de Catamarca y San Antonio de Areco (Pcia. de Buenos Aires):

- De todo tipo (Particular o de Instituciones), aún SIN MEMBRETE.

3.2. Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta o bien pre impresos en recetarios electrónicos / digitales:

- 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;

Las correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción debe estar salvadas por el profesional con su firma y sello.

(*) 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. Límites de cantidades:

Especialidades por receta:

Hasta 3 (tres)

Envases por especialidad:

Hasta 3 (tres)

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:	<u>Cuando el médico:</u> • No especifica cantidades	<u>Debe entregarse:</u> • El envase de menor contenido.
	• Sólo indica la palabra “grande”	• La presentación siguiente a la menor.
	• Sólo indica la palabra “grande” y la leyenda “Tratamiento Prolongado”	• El tercer tamaño.
	• Equivoca la cantidad y/o contenido	• El tamaño inmediato inferior al indicado.

6. Plan Materno Infantil:

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

6.1. Recetario:	Igual al resto de los planes con la leyenda “PMI” o “Plan Materno Infantil” (con sello o bien manuscrita) <u>firmado por alguno de los autorizantes habilitados</u> (ver punto 10). Atención: en caso de que la receta NO cumpla con todos los requisitos, el motivo de la autorización deberá aclararse expresamente.
6.2. Productos Cubiertos:	- Los productos inherentes al embarazo o puerperio incluidos en el Vademécum de la Entidad. - Leches: <u>No poseen cobertura.</u>
6.3. Límites de cantidades:	Igual al resto de los planes.

7. Anticonceptivos

7.1. Recetario:	- Igual al resto de los planes EXCLUSIVO PROV. CATAMARCA: - Recetario digital con todos sus datos pre-impresos (según muestra punto 18)
7.2. Habilitación del beneficiario:	- Sólo tendrán cobertura al 100% aquellas pacientes que figuren empadronadas para tal fin en el sistema de validación online - En caso de que una paciente no figure habilitada en dicho sistema con cobertura diferencial y así lo requiera, <u>debe ser derivada a OSFATUN para su empadronamiento o bien contar con autorización por alguna de las personas habilitadas (ver punto 10)</u>
7.3. Validez de la receta:	Igual al resto de los planes.

8. Patologías crónicas y Diabetes

8.1. Recetario:	- Igual al resto de los planes EXCLUSIVO PROV. CATAMARCA: - Recetario digital con todos sus datos pre-impresos (según muestra punto 18)
8.2. Habilitación del beneficiario:	- Sólo tendrán cobertura según Res. 27-22 ó al 100% aquellos pacientes que figuren empadronados para tal fin en el sistema de validación online - En caso de que un paciente no figure habilitado en dicho sistema con cobertura diferencial y así lo requiera, <u>debe ser derivado a OSFATUN para su empadronamiento o bien contar con autorización por alguna de las personas habilitadas (ver punto 10)</u>
8.3. Validez de la receta:	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 de la Entidad que se valida electrónicamente.

10.Autorizaciones Especiales:

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

Sólo podrán expendirse recetas que NO cumplan con todos los requisitos y/o autorizaciones especiales y Plan Materno Infantil cuando se hallen autorizadas mediante sello en la receta o vía fax, únicamente por alguna de las personas detalladas a continuación:

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------|
| ▪ ALANIZ, VIRGINIA MARÍA | ▪ LINZEY, MARÍA JOSEFINA | ▪ SOSA MALLEMACI, ANA |
| ▪ BARROS, GABRIELA | ▪ MORENO, KAREN | ▪ TOMASSI, DANIEL |
| ▪ COLOMBATO, ALEJANDRO ARIEL | ▪ NATAN, ALBERTO | ▪ VIDAL SUÁREZ, CARLOS |
| ▪ GOROSTARZU, NANCY | ▪ PELUDERO, CARLA LORENA (*) | ▪ VIEYTES, JULIETA |
| ▪ HERNÁNDEZ, SUSANA | | |

ATENCIÓN:

Los medicamentos que posean coberturas especiales (hipoglucemiantes, tiras reactivas, insulinas y productos para patologías crónicas) pueden ser expendidos según lo que indique el sistema de validación online o bien con autorización previa de OSFATUN (personas habilitadas según este punto).

Caso contrario NO poseen cobertura, cualquiera sea el plan del beneficiario (inclusive planes PREMIUM y NO DOCENTE UN).

(*) Son válidos, indistintamente, los sellos "Peludero, Carla" y "Peludero, Lorena"

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 numero 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.Datos de quien retira los medicamentos; Firma, aclaración, domicilio y número de documento.

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.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 **COMPANÍA**. 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:



COMPANÍA
de Servicios Farmacéuticos S.A.

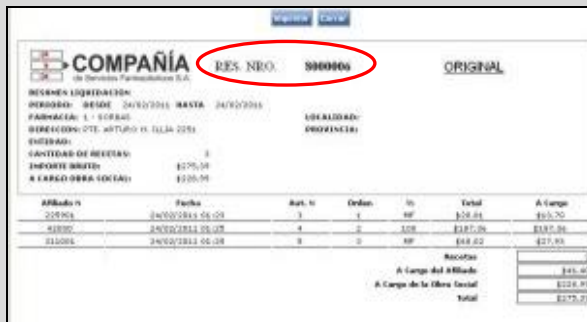
IMPRESION PREVIA ORIGINAL

RESUMEN LIQUIDACION
PERIODO: DESDE 24/02/2013 HASTA 24/02/2013
FARMACIA: 1 -
DIRECCION:
ENTIDAD: *
CANTIDAD DE RECETAS: 3
IMPORTE BRUTO: \$275,29
A CARGO OBRA SOCIAL: \$220,99

Afiliado N	Fecha	Aut. N	Orden	%	Total	A Cargo
229001	24/02/2013 01:23	3	1	MF	\$20,01	\$15,76
420001	24/02/2013 01:25	4	1	MF	\$187,96	\$157,96
251001	24/02/2013 01:25	5	1	MF	\$67,32	\$27,27

Recetas
A Cargo del Afiliado: \$46,40
A Cargo de la Obra Social: \$220,99
Total: \$275,29

COMPROBANTE NO VALIDO
COMO LIQUIDACION



COMPANÍA
de Servicios Farmacéuticos S.A.

IMPRESION PREVIA ORIGINAL

RESUMEN LIQUIDACION
PERIODO: DESDE 24/02/2013 HASTA 24/02/2013
FARMACIA: 1 - (OSFATUN)
DIRECCION: CTE. ARTURO R. LILJA 2251
ENTIDAD:
CANTIDAD DE RECETAS: 3
IMPORTE BRUTO: \$275,29
A CARGO OBRA SOCIAL: \$220,99

Afiliado N	Fecha	Aut. N	Orden	%	Total	A Cargo
229001	24/02/2013 01:23	3	1	MF	\$20,01	\$15,76
420001	24/02/2013 01:25	4	1	MF	\$187,96	\$157,96
251001	24/02/2013 01:25	5	1	MF	\$67,32	\$27,27

Recetas
A Cargo del Afiliado: \$46,40
A Cargo de la Obra Social: \$220,99
Total: \$275,29

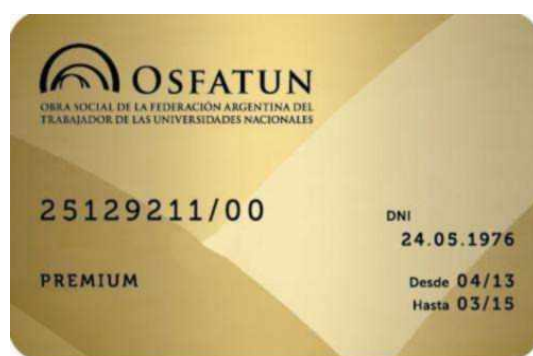
15.Atención de Consultas:

Sobre otros aspectos referidos a las normas de atención, comuníquese con su Departamento de Atención al Cliente de **COMPANÍA** al (011) 4136-9090 – Fax: (011) 4136-9001. E-mail: info@csf.com.ar, de Lunes a Viernes, de 9:00 a 18:00 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.

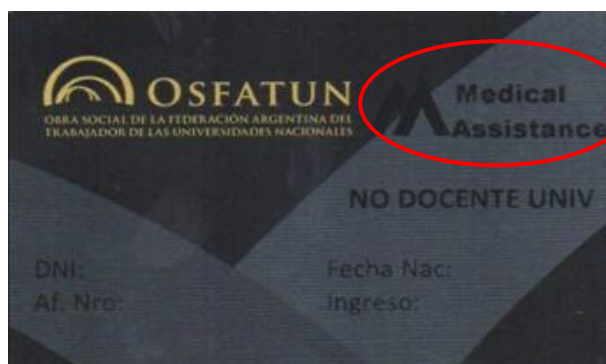
16.Muestra de Credenciales:





Apellidos y Nombres: Afiliado N°:/...../..... DU: Vencimiento:/...../..... SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD ÓRGANO DE CONTROL Av. Manuel Sáenz Peña 100 (C1020AAH) Ciudad Autónoma de Buenos Aires Línea gratuita: 0800-022-7058 (24/7) Sitio Web: www.osfatun.gov.ar Autorización	OSFATUN OBRA SOCIAL DE LA FEDERACIÓN ARGENTINA DEL TRABAJADOR DE LAS UNIVERSIDADES NACIONALES MEDIMÁS Sistema Mutual de Salud Plan 100 Delegación CABA Call Center: 0800-666-5173
---	---

MEDIMÁS Sistema Mutual de Salud OSFATUN OBRA SOCIAL DE LA FEDERACIÓN ARGENTINA DEL TRABAJADOR DE LAS UNIVERSIDADES NACIONALES Plan SIGBA Delegación CABA Call Center: 0800-666-5173	Apellidos y Nombres: Afiliado N°:/...../..... DU: Vencimiento:/...../..... SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD ÓRGANO DE CONTROL Av. Manuel Sáenz Peña 100 (C1020AAH) Ciudad Autónoma de Buenos Aires Línea gratuita: 0800-022-7058 (24/7) Sitio Web: www.osfatun.gov.ar Autorización
---	---



Es válido el siguiente modelo de credencial correspondiente a afiliados del plan NO DOCENTE en tránsito. Debe verificarse su habilitación a través del sistema de validación online y proceder a su atención de acuerdo a las normas vigentes.



Credencial digital: (*)



(*) La misma puede ser exhibida desde los distintos dispositivos móviles.



Exclusivo Provincia de Santa Fe:



Credencial digital

17. Recetarios digitales oficiales:

Osfatun
Con esta receta (digital o impresa) puedes adquirir tu medicación en cualquier farmacia adherida a la red de farmacias de Osfatun. Receta Electrónica emitida en plataforma Lsaanec bajo cumplimiento de las Leyes 27.553, 25.326 y 26.529

Nro de Receta: 

Nro de Afiliado: 

Código de atención:

Datos del paciente:

Nombre y apellido: _____ Nro de Afiliado: _____

Obra social: _____ Osfatun (Obra Social de la Federación Argentina del Trabajador de las Universidades Nacionales)

Rp: _____

DROSPIRENONA
ISIS FREE (SIN ESTROGENOS)
COMP REC X 28
1 Envase = 1 (UNO)

Diagnóstico: Planificación familiar
Tratamiento prolongado

Fecha: 13-03-2023

Dr. Julio A. Harris
Ginecología y Obstetricia
M.N. 80319

 00673

 928

AMP AGREGACIÓN MÉDICA PLATENSE

Guillermina Lemus Larralde
MÉDICO
Matrícula Prov.: 118157

Paciente: _____ **Sexo:** _____
DNI: _____ **F. Nacimiento:** _____
OSFATUN
PLAN: _____ | N° Credencial: _____

Rp:

ISIS FREE SIN ESTROGENOS - drospirenona - comp.rec.x 28 - Tratamiento Prolongado
Cantidad: 1 (uno)

Diagnóstico: ACO

Esta receta cumple la normativa de prescripción y requisitos de receta electrónica.

Guillermina Lemus Larralde
Especialista En Medicina
Física y Rehabilitación -
Tratamiento Del Dolor -
Medicina Regenerativa
MP 118157 MN 152.353

22/03/2023

FIRMA Y SELLO

Médico
Guillermina Lemus Larralde
Calle 6 N° 1137/35 (1900) - La Plata - Buenos Aires - Argentina

18. Recetario digital Patologías Crónicas (exclusivo para Provincia de Catamarca):



Daniel H. Tomassi
MP 1576
Medico

FER: CLAU
OSFATUN: 2 60/00

RP:

DBI AP FORTE 1 GR X 100 COMP.
[METFORMINA] (1 CAJA)

DX: DBT

Cobertura según empadronamiento REQUIERE VALIDACION ONLINE OBLIGATORIA

Dr. DANIEL H. TOMASSI
MP 1576
OSFATUN - MEDICO ALICERIO
Catamarca, 01/03/2023...

*** RECETA CON VIGENCIA HASTA: 30/06/2023 ***

El mismo cuenta con todos sus datos pre-impresos (incluyendo firma y sello del profesional que prescribe) y únicamente es válido si cuenta con el sello “Cobertura según empadronamiento (...)”. Requiere VALIDACIÓN OBLIGATORIA.

19. Recetario digital UMA:



uma
Receta Medica
Código de entidad:

Datos del paciente

Nombre:
DNI:
Obra Social: OSFATUN
Número de afiliado:
Plan:

Dx

Rp/

Cantidad	Droga	Presentación	Dosis	Indicaciones

Médico

Nombre:
Matricula:

Fecha

Receta emitida conforme sistema imed/farmalink para la entidad Uma. No aplica para descuentos en farmacias o sistemas de obras sociales no adheridas.