

Vigente a partir del 31 de ENERO 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 11).

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

- **VALIDACIÓN ELECTRÓNICA** de FEDERADA SALUD (“Plan MIXTO VALIDACIÓN”)
- **DECLARACIÓN DE DISPENSA** de FEDERADA SALUD para recetas sin validación online (“Plan MIXTO DECLARACIÓN”)

1.Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

1.1. General:	40% ó 50%	@
1.2. Plan Materno Infantil:	100% Ver punto 7	@
1.3. Anticonceptivos:	Según validación online Ver punto 8	@
1.4. Autorizaciones Especiales:	Ver punto 10	

2.Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial (según muestra).	Aclaración: Cuando la credencial indica “Planes Fcia. NO”, <u>no posee cobertura</u> farmacéutica.					
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 border="1"> <thead> <tr> <th>NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL</th> <th>NÚMERO A INGRESAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">022969 01</td> <td align="center">02296901</td> </tr> </tbody> </table>	NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL	NÚMERO A INGRESAR	022969 01	02296901	@
NRO. DE BENEFICIARIO EN CREDENCIAL	NÚMERO A INGRESAR					
022969 01	02296901					

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 FEDERADA SALUD 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.)
- Autorizaciones especiales** (cuando esto sea requerido según norma) también enviada por mail u otra modalidad electrónica similar, ya sea para adjuntar alguno de los comprobantes anteriores o bien como reemplazo de la prescripción. En este último caso, la autorización deberá contener los mismos datos exigidos para la prescripción (puntos a y/o b).

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

En dichos casos, para la presentación en COMPAÑÍA, 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.

<p>3.1. Tipo de recetario:</p>	<ul style="list-style-type: none"> De todo tipo (Particular o de Instituciones). NO se aceptan recetarios sin membrete (por ejemplo: recetarios en blanco, de publicidad de medicamentos, etc.). <p>Reiteramos: Cuando la credencial indica “Planes Fcia. NO”, no posee cobertura farmacéutica.</p> <p>Aclaración: Son válidos los recetarios con prescripción preimpresa siempre y cuando cuenten firma original y sello del médico prescriptor, y cumplan con el resto de las normas vigentes (por ejemplo: topes, productos cubiertos, etc.).</p>
<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"> 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 (*) Diagnóstico. 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 con número de matrícula y aclaración; Fecha de prescripción; <p><u>Las correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción debe estar salvadas por el profesional con su firma y sello.</u></p> <p>(*) 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.</p>

4. Validez de la receta:

- Para la venta: El día de la prescripción y los **59** días siguientes.
- Para la presentación: **90 (noventa)** días corridos a partir de la fecha de venta e incluyendo la misma.
- Para la refacturación: 30 (treinta) días corridos a partir de haber recibido la liquidación

5. Topes de cobertura:

5.1. Límites de cantidades:

Renglones por receta: Envases por renglón:	Hasta 3 (tres) medicamentos de distinto nombre comercial y genérico. Hasta 1 (un) envase de tamaño grande o mediano, y uno chico en los restantes.		@
5.2. Antibióticos Inyectables:	Presentación	Entregar	@
	Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Hasta 5 (cinco)	
5.3. Psicofármacos:	• El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.		
5.4. Otras especificaciones:	Cuando 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	• La presentación de menor tamaño del medicamento indicado.	
6. Controles especiales de la prescripción – Prescripción Odontológica:			
Los odontólogos pueden prescribir únicamente las siguientes especialidades:	<ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos • Antiinflamatorios • Analgésicos • Analgésicos - antiinflamatorios 		@
7. Plan Materno Infantil:			
7.1. Habilitación del Beneficiario con cobertura PMI según validación on-line.			@
7.2. Recetario:	• Igual a la cobertura general. REQUIERE VALIDACION ONLINE		
7.3. Descuento y Productos Cubiertos:	• 100% para los productos incluidos en el Vademécum especial para PMI. NO requiere Autorización Previa.		@
7.4. Límites de cantidades:	• Igual a la cobertura general.		@
8. Anticonceptivos:			
8.1. Habilitación del Beneficiario con cobertura de ANTICONCEPTIVOS según validación on-line.			@
8.2. Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> • Igual a la cobertura general. REQUIERE VALIDACION ONLINE <p>Aclaración: Son válidos los recetarios fotocopiados para esta cobertura durante la vigencia del empadronamiento en el sistema de validación online.</p>		
8.3. Productos Cubiertos:	• De acuerdo a lo que figura empadronado para cada beneficiario en el sistema de validación online.		@
8.4. Descuento y límites de cantidades:	• Según lo que indique el sistema de validación online.		@
8.5. Validez de la receta:	<ul style="list-style-type: none"> • Igual a la cobertura general. <p>En caso de tratarse de <u>recetarios fotocopiados</u>, para evitar rechazos del sistema, <u>ingresar como fecha de prescripción la fecha de venta.</u></p>		@
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.			@
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 cuando se hallen autorizadas por la Entidad ya sea en la receta o bien vía fax.

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 el producto 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, aclaración y documento de identidad de quien retira los medicamentos;

12.8. Toda enmienda o raspadura en el sector correspondiente a la farmacia debe estar salvado por el farmacéutico, firmado el afiliado en prueba de conformidad.

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 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:



@

15. Muestra de Credenciales:

Frente



Dorso



Frente



Dorso



Informamos que en aquellos casos que se requiera **medicación anticonceptiva sin la presentación de la receta, la matrícula a ingresar en el sistema de validación es en todos los casos “99999”**.

Aprovechamos la oportunidad para reiterar que **NO se requiere la presentación de receta para ANTICONCEPTIVOS** para aquellas afiliadas empadronadas para tal fin en el sistema de validación online. La farmacia debe realizar la dispensa de acuerdo a lo que se encuentre empadronado en el sistema de validación.

Para la presentación deberán enviar ticket de venta junto con los troqueles y el recibido de conformidad del paciente o quien retira.

Asimismo aclaramos que continúan siendo válidos los recetarios fotocopiados para anticonceptivos según lo mencionado en los puntos 8.2 y 8.5 de las normas.

Por último cabe destacar que el resto de las coberturas (general, Plan Materno Infantil y Leches Medicamentosas) continúa requiriendo la presentación de la prescripción médica (punto 3 de la norma).