

(01/09/2024)

VALIDACIÓN ON LINE

Todas las recetas llevarán validación On Line.
Cierre por www.plataformacsf.com.

En Observer se identifica como “FEDERADA SALUD - 01/06/2024”.

Se deberá **cargar como número de afiliado el número que figura en la credencial, sin espacio ni barra. En caso de que el parentesco figure con una sola cifra, se deberá anteponer un cero a dicho número.**
Ejemplo:

En credencial: 3528 2; Cargar: 352802

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra SOC.	a/c BENIF.	Con Form Ter.	Con Manua l FCO
Federada Salud -01/06/2024 Autorizaciones Especiales (1)	X%	Y%	NO	SI
Federada Salud -01/06/2024 Plan General (2)	Z%	Y%	SI	NO

X= lo autorizado por la obra social
Z= según validación on line

- (1) **Receta autorizada previamente por Federada Salud o fax de autorización. De cuyas recetas debe hacerse (cargar) una Declaración de Dispensa Manual en pág. de CSF (www.plataformacsf.com) a fin de que se incluya en el lote final.**
- (2) Incluye los planes ambulatorio, PMI, anticonceptivos y Leches Maternizadas.

Planes Anticonceptivos y PMI, la afiliada o el afiliado debe estar empadronada/o en la obra social (es decir, hecho el trámite de anticonceptivos y/o el bebé no tener más de 1 año de edad, según sea el caso) para tener la cobertura del 100 %, caso contrario la cobertura será del 40%.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAGN OSTICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TRO- QUEL	FIRMA Y ACLAR. DEL MEDICO
GENÉRICO (D)	SI	PARTICUL AR (A-B-C-E- F)	60 días	SI (G)	Sello: SI Manuscrito: NO

A.) RECETARIO PARTICULAR del profesional y/o Institución. No se aceptan recetarios sin membrete o de publicidad de medicamentos. También son válidos los recetarios con prescripción preimpresa siempre y cuando cuenten con firma original y sello del médico prescriptor. En estos recetarios se deberá cargar el número de receta en el campo habilitado a tal fin. Deberá constar los datos del asociado: nombre, apellido y número de afiliado, diagnóstico, fecha, prescripción de medicamentos, cantidad en números arábigos y/o aclarándolos en

letras, firma y sello aclaratorio. Número de matrícula.

RECETARIOS ELECTRÓNICOS: para todos los planes menos Autorizaciones Especiales. Se aceptan las de la plataforma MisRX (ver imagen de ejemplo): De los cuales también se deberá cargar obligatoriamente el número de receta en el campo correspondiente.

La ausencia de este último acto será motivo de débito. El afiliado debe presentar la receta impresa para la dispensa. Y la farmacia cargar todos los datos correspondientes al momento de ingresar para validar.



- B.) El Farmacéutico debe indicar
- B-1) fecha de dispensación,
 - B-2) importes unitarios y totales y porcentajes a cargo del a entidad
 - B-3) cantidades entregadas de cada medicamento prescripto
 - B-4) Sello de la farmacia y firma del farmacéutico director técnico.
- C.) El afiliado o tercero interviniente deberá firmar, aclarar y colocar su número de DNI.
- D.) Podrá llevar indicación de nombre comercial. Se rechazarán recetas que no presenten Principio Activo.
- E.) Odontólogos: podrán sólo prescribir: antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios.
- F.) La farmacia debe 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 la leyenda “NO FISCAL”)
 - ✓ Facturas A, B o C.

(01/09/2024)

- G.) Deberán adherirse de acuerdo al orden de prescripción, con goma de pegar, sin utilizar ganchos ni cinta adhesiva.
- Los troqueles no deben tener ninguna impresión mediante sellos con cualquier tipo de leyendas.

En el caso de leches, en lata, sin troquel extraíble, se colocará la sigla S/T.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	3 (a)
--	-------

- (a) Hasta 3 medicamentos distintos por receta.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	1
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1

- a) Cuando el profesional prescriba grande sin otra especificación, se dispensará el tamaño subsiguiente al chico.
- b) Si el médico equivoca la cantidad, deberá entregarse el tamaño inmediato inferior al indicado.

ENMIENDAS

Toda enmienda o raspadura en el sector correspondiente a la farmacia deberá estar salvada por el farmacéutico y firma del asociado.

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.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- a) Medicamentos excluidos del vademécum.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos incluidos en el vademécum
- b) Leches maternizadas: hasta 4 kg por mes, y hasta los 6 meses de edad.
- c) Anticonceptivos y Leches medicamentosas: según validación on line.

AFILIACIÓN

Se acredita con CREDENCIAL de afiliación en vigencia y DNI.

Cuando la credencial indica “Planes Fcia. NO”, significa que no posee cobertura farmacéutica.

PRESENTACIÓN

90 días corridos a partir de la fecha de venta e incluyendo la misma.

Para refacturación: 30 días corridos a partir de haber recibido la liquidación.

RECORDAR QUE LOS DÉBITOS SON *NO REFACTURABLES*, SALVO ERRORES INHERENTES A LA AUDITORÍA.

MODELO DE CREDENCIAL

- Renglón 1: Grupo / integrante y plan
- Renglón 2: Ingreso / Vto Credencial / Cobertura fcia
- Renglón 3: Apellido y nombres
- Renglón 4: Documento / exento o gravado / Grupo 1, 2 o 3.



Frente



Dorso

