

**CONVENIO FEFARA PROVISION DE
ONCOLOGICOS
Y TRAT. ESPECIALES**

MOD. 126-NORMAS

(11/11/2022)

**DROGUERÍAS QUE PROVEEN MEDICAMENTOS A
TRAVÉS DE ESTE CONVENIO**

A través de este convenio, se dispensarán medicamentos para afiliados de distintas obras sociales, los cuales serán entregados por las siguientes droguerías:

COFARMA
ROSFAR

COBRO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO

En el marco de este CONVENIO las farmacias prestan un SERVICIO PROFESIONAL POR EL CUAL PERCIBEN UN HONORARIO POR DISPENSACIÓN (*)

(*) NO SE COBRARA UN PORCENTAJE SOBRE EL IMPORTE DE LA RECETA.

El importe a cobrar por remito dispensado por la farmacia es:

- ROSFAR \$792 (pesos: setecientos noventa y dos)
- COFARMA \$1188 (pesos: mil ciento ochenta y ocho)

COSEGUROS

El afiliado/beneficiario no pagará coseguro alguno en el acto de la dispensación, siendo el 100% de la prestación a cargo de la "DROGUERIA"/"OBRA SOCIAL".

INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO

El pago del HONORARIO PROFESIONAL POR DISPENSACION se hará como consecuencia de la intervención del Farmacéutico en las siguientes actividades que realizará a su propio costo:

- a) Dispensa personalizada, brindando información sobre el/los medicamento/s para su correcto uso.
- b) Ante presunción de error en la receta, no las despachará sin antes pedir a quien corresponda las explicaciones pertinentes.
- c) Recepción de los medicamentos, verificando origen, legitimidad y estado de conservación.
- d) Conservación adecuada de los medicamentos mientras están en la farmacia, particularmente asegurando la cadena de frío.
- e) Entrega de los medicamentos -prescritos- en la farmacia o en el domicilio que el paciente, o tercero interviniente, indique.

SOLICITUD DE LA MEDICACIÓN

El Afiliado concurre a la Obra Social a gestionar la autorización de su tratamiento. Luego de autorizado, la Obra Social solicita los medicamentos a la Droguería, la misma se comunica a través de su Call Center con el Afiliado, consultándole en que farmacia de Red de Fefara prefiere recibir la medicación.

La Obra Social solicitará a la droguería correspondiente los medicamentos. En este mismo acto se determinará cuál será la farmacia que dispense la medicación, conforme a lo solicitado por el paciente.

VALIDEZ DE LA RECETA

Las recetas tendrán una validez de 30 días desde la fecha de prescripción.

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA RECETA

Datos del Beneficiario: Nombre y apellido-N° de Beneficiario
Prescripción por nombre genérico
Fecha de Prescripción
Diagnóstico
Firma del Medico

PROVISIÓN Y DISPENSA DE LA MEDICACIÓN

La DROGUERÍA a su costo y responsabilidad, remitirá los medicamentos (los que podrán llegar sin el troquel) a la FARMACIA indicada por el PACIENTE. Conjuntamente con éstos enviará un remito, el cual contiene el detalle de los medicamentos, lote, vencimiento, datos del afiliado.

El AFILIADO con su receta o copia autorizada por la Obra Social concurre a la farmacia que seleccionó, donde van a estar los medicamentos enviados por la DROGUERIA, junto con el remito correspondiente.

La FARMACIA debe tener en cuenta los siguientes puntos:

- a) Verificar que los medicamentos recepcionados coincidan con los detallados en el remito, caso contrario informarlo dentro de las 24 hs al mail centrodeautorizaciones@fefara.org.ar para su cambio de acuerdo al Decreto 1299/97.
- b) Controlar que los medicamentos prescritos, corresponda con lo entregado.
- c) En caso que el afiliado no retire los medicamentos de la farmacia, esta debe informar dentro de los 15 días de la situación al mail centrodeautorizaciones@fefara.org.ar indicando el número de remito que el paciente no retiró, para que la droguería proceda a retirar la medicación. Cuando el producto a retirar es con cadena de frío, la farmacia al momento del retiro debe adjuntar copia de la planilla con los registros de temperatura (ver modelo más adelante), firmada por el Director Técnico, sólo de las fechas que el pedido permaneció en la farmacia.
- d) Bajo ninguna circunstancia la farmacia podrá aceptar devoluciones de parte del afiliado. Por cualquier inconveniente la FARMACIA debe comunicarse al Colegio Farmacéutico de La Pampa.
- e) El afiliado debe firmar con aclaración y DNI el remito de la Droguería y al dorso de la receta médica original. En el caso de ser un tercero quien retira, aclara parentesco:
- f) La farmacia debe firmar y sellar: remito de la droguería, dorso de la receta médica original y remito propio.

OBS: En aquellos casos en que la patología obliga a preservar la identidad, el afiliado solo deberá firmar, sin aclarar la firma ni colocar número de documento.

La farmacia deberá retener del paciente o tercero interviniente la respectiva RECETA o COPIA AUTORIZADA DE RECETA de prescripción de los medicamentos, a los efectos de presentar la misma para

CONVENIO FEFARA PROVISION DE
ONCOLOGICOS
Y TRAT. ESPECIALES

MOD. 126-NORMAS

(11/11/2022)

proceder al cobro de los HONORARIOS PROFESIONALES POR DISPENSACION.

La FARMACIA no compra ni vende ningún medicamento o productos farmacéuticos de cualquier naturaleza, sino que únicamente se abocará a la DISPENSACIÓN, debiendo mantener indemne a la “OBRA SOCIAL” y a la “DROGUERIA” por un error de dispensa o por su mala conservación.

DE LA PRESENTACIÓN Y LIQUIDACIÓN

PERÍODOS DE PRESENTACIÓN: Los remitos deberán ser presentados dentro de la misma quincena de dispensado o a más tardar la quincena siguiente. Pasado este plazo, la farmacia, corre el riesgo de percibir débitos por un monto equivalente a tres veces el valor del honorario. La facturación se elevará al Colegio en forma QUINCENAL, con la siguiente documentación:

Las recetas se deberán separar por Droguería, utilizando la carátula que más adelante se adjunta y se deberá incluir la siguiente documentación:

- a) Recetas médicas ORIGINALES, ordenadas por fecha cronológica. Deben contener:
 - i. Datos del beneficiario: Nombre y apellido - N° de beneficiario.
 - ii. Prescripción por nombre genérico
 - iii. Fecha de prescripción
 - iv. Diagnóstico
 - v. Firma del Médico

Al dorso

- Fecha de dispensa, sello y firma del DT de la farmacia.
- Firma del paciente y/o tercero (en este caso debe aclarar parentesco) , aclaración y N° de documento al dorso de la misma.
- b) En aquellos casos en los que los medicamentos entregados poseen troquel, éstos deben adherirse a la receta al momento de presentarla en el Colegio.
- c) Remito propio de la farmacia firmados y completos por el afiliado (pegado al dorso del remito de la Droguería junto con la receta médica original. Ambos documentos también deben llevar firma del DT y sello de la Farmacia.
- d) Remito de la Droguería con firma, aclaración y DNI del paciente o tercero interviniente (aclarando parentesco); firma del DT, sello de la Farmacia, fecha de dispensa.
- e) Constancia de Trazabilidad: Si el medicamento no tiene troquel por estar incluido en la Lista 1 de trazabilidad (Resol. 3683/2011 del Anmat) se deberá adjuntar la “CONSTANCIA DE TRAZABILIDAD” emitido desde plataforma VARIFARMA, o también puede obtenerse de

página de ANMAT-trazabilidad (en caso de que la provisión sea por Droguería META).

EJEMPLO DE “CONSTANCIA DE TRAZABILIDAD”

COMPROBANTE DE TRANSMISION

2016-05-17

OBRA SOCIAL: DE TRABAJADORES SOCIOS DE LA ASOCIACION MUTUAL DEL PERSONAL JERARQUICO DE BANCOS OFICIALES NACIONALES.

0039R00380693

COD. INOS: 3207

CUIT: 3088955180

Farmacia

F FRONTINI - CFUP

CUIT: 20217044317

GLN: 9990777000003

Domicilio: Calle 1 Nº 808 - GRAL. PIDO - LA PAMPA

Afiliado

RUBIO DANIEL

Numero de Afiliado: 254550

CUIL/DNI:

Domicilio: CALLE 5 -

Identificador	Estado	Descripción	Trazable	ID ANMAT	Lote	Venc.
#147798140390025215E0000004038	Dispensa a Paciente	PACK OSIMOLITE 100 10TH x 8 envs x 1000 ml	-	-	586719400	2017-03-01
#147798140390025215E0000004038	Dispensa a Paciente	PACK OSIMOLITE 100 10TH x 8 envs x 1000 ml	-	-	547390400	2016-10-01
#147798140390025215E0000004038	Dispensa a Paciente	PACK OSIMOLITE 100 10TH x 8 envs x 1000 ml	-	-	547390400	2016-10-01
#147798140390025215E0000004038	Dispensa a Paciente	PACK OSIMOLITE 100 10TH x 8 envs x 1000 ml	-	-	547390400	2016-10-01

- f) Factura B ó C, en concepto de “Servicios Profesionales por la dispensación de medicación oncológica y tratamientos especiales”, la farmacia debe realizar una sola factura por el total de dispensas a presentar.

El sello de la farmacia deberá tener la siguiente información mínima:

- a) Nombre y apellido del Farmacéutico
- b) La frase “Director Técnico”
- c) Matrícula
- d) Nombre de la Farmacia
- e) Dirección de la misma.

DE LA FACTURACIÓN DE HONORARIOS

La FARMACIA realizará una Factura B ó C, por el total de la presentación, separados por Droguería, a nombre de FEFARA. – CUIT 30-70949760-6, Iva Exento, por el concepto de “SERVICIOS PROFESIONALES POR LA DISPENSACION DE MEDICACION ONCOLOGICA Y TRATAMIENTOS ESPECIALES”, con la sumatoria de todos los honorarios de los remitos entregados.

OBRAS SOCIALES QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONVENIO

- 1) SCIENZA
 - 1-1) Avalian
 - 1-2) Andar
 - 1-3) ASE - Obra social del Personal de Dirección Acción Social de Empresarios
 - 1-4) Caja de Prev. Social de los Prof. De Ingeniería de Sta Fe 2da
 - 1-5) Caja Forense de Santa Fe 2da
 - 1-6) Consejo Prof. De Cs.Económicas de Santa Fe 2da
 - 1-7) Consejo Profesional de Cs.Económicas de Córdoba
 - 1-8) DIBA
 - 1-9) Dirección Gral de Bienestar del Pers. De la Fuerza Aérea
 - 1-10) Luis Pasteur

CONVENIO FEFARA PROVISION DE
ONCOLOGICOS
Y TRAT. ESPECIALES

MOD. 126-NORMAS

(11/11/2022)

1-11) Medife (Div Interior)	1-19) OSPAT - Posadas
1-12) Obra Social de Capitanes Pilotos y Patrones de Pesca	2) <u>COFARMA</u>
1-13) Obra Social de Refinerias de Maiz OSRM	2-1) Jerárquico Salud.
1-14) Obra Social del Personal de la Industria del Neumático	3) <u>ROSFAR</u>
1-15) Obra Social del Personal de Soc. de Autores y Afines	3-1) OSDE
1-16) Obra Social del Petroleo y Gas Privado	Las obras sociales que se irán incorporando paulatinamente.
1-17) Obra Social E.W.Hope	
1-18) OSPAT - Mendoza	

ACONDICIONAMIENTO DE LAS RECETAS

REMITO:
1) Firma y sello de Farmacia
2) Firma, aclaración y DNI de afiliado o tercero

RECETA:
1) Firma y sello de Farmacia
2) Firma, aclaración y DNI de afiliado o tercero

TICKET DE VALIDACIÓN:
1) Firma y sello de Farmacia
2) Firma, aclaración y DNI de afiliado o tercero

Bien pegado con goma de pegar o bolibarra por todo el extremo.

Bien pegado con goma de pegar o bolibarra por todo el extremo.

FRENTE **DORSO**

IMPORTANTE: cuando realice el pegado de la receta al DORSO del remito; verifique que la receta no se pegue sobre la firma de conformidad del afiliado ni el sello y firma de la farmacia.

REMITO:
1) Firma y sello de Farmacia
2) Firma, aclaración y DNI de afiliado o tercero

RECETA:
1) Firma y sello de Farmacia
2) Firma, aclaración y DNI de afiliado o tercero

TICKET DE VALIDACIÓN:
1) Firma y sello de Farmacia
2) Firma, aclaración y DNI de afiliado o tercero

Bien pegado con goma de pegar o bolibarra por todo el extremo.

Bien pegado con goma de pegar o bolibarra por todo el extremo.

FRENTE **DORSO**

Si el medicamento no tiene troquel por estar incluido en la Lista 1 de trazabilidad (Resol. 6383/2011 del Anmat) se deberá adjuntar el “CONSTANCIA DE TRAZABILIDAD” emitido desde Varifarma. .



FACTURACIÓN
RE-FACTURACIÓN

CONVENIO

MOD. 126 -NORMAS

FEDERACION FARMACEUTICA (FEFARA)
ONCOLOGICOS Y TRATAMIENTOS ESPECIALES

Código asignado por el Colegio

--	--	--	--	--	--

(SEPARAR POR DROGUERIA)

DÍA		MES		AÑO	

[illegible]

--	--

<div data-bbox="600 1956 881 1989" style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	<div data-bbox="881 1956 1243 1989" style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
<div data-bbox="600 1989 881 2021" style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	<div data-bbox="881 1989 1243 2021" style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
<div data-bbox="600 2021 881 2053" style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	<div data-bbox="881 2021 1243 2053" style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
<div data-bbox="600 2053 881 2088" style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	<div data-bbox="881 2053 1243 2088" style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
<div data-bbox="600 2088 881 2120" style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	<div data-bbox="881 2088 1243 2120" style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
<div data-bbox="600 2120 881 2153" style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	<div data-bbox="881 2120 1243 2153" style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>

Año:

CONVENIO FEFARA PROVISION DE
ONCOLOGICOS
Y TRAT ESPECIALES
(Oncología y Tratamientos Especiales)

MOD. 126 -NORMAS

(11/11/2022)

DÍA	MAÑANA	TARDE	FIRMA DT
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			