

CONVENIO FEFARA DISPENSA  
TRATAMIENTOS ESPECIALES –ORIEN

MOD. 165-NORMAS

(11/11/2022)

OBRAS SOCIALES QUE PROVEEN  
MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE ESTE  
CONVENIO

A través de este convenio, se dispensarán  
medicamentos para afiliados de

OBRAS SOCIALES SSS HEMOFÍLICOS

PAMI HEMOFÍLICOS

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 la farmacia es \$1575 (pesos:  
mil quinientos setenta y cinco) por remito  
dispensado.

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 -prescriptos- 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  
ORIEN, 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.

PAMI

El afiliado concurrirá a la Agencia o UGL para iniciar el  
pedido de adquisición de Factor VIII para el tratamiento de  
Hemofilia Tipo A, debiendo completar el "Formulario de  
elección de farmacias para entrega de Factor VIII-LPU-  
0080/18", que se visualiza a continuación.

En dicho formulario el afiliado deberá determinar la  
farmacia donde retirará la medicación.

  
FORMULARIO  
**ELECCIÓN DE FARMACIA PARA ENTREGA DE FACTOR VIII-  
LPU-080/18.**

El Afiliado deberá determinar la Farmacia donde retirará  
Factor VIII de la Licitación Conjunta LPU-080/18.

¿Qué Farmacia elige para recibir Factor VIII?

NOMBRE / RAZON SOCIAL :

DIRECCIÓN:

Datos del afiliado

N° DE BENEFICIO:

NOMBRE Y APELLIDO:

Firma Afiliado/Apoderado

Aclaración: Fecha: / /

VALIDEZ DE LA RECETA

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

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA RECETA

Todos los datos que la receta exija, excepto los  
importes

PROVISIÓN Y DISPENSA DE LA MEDICACIÓN

La DROGUERÍA a su costo y responsabilidad, remitirá por  
el operador logístico OCA 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.

Una vez recibido el pedido, la FARMACIA deberá dar  
conformidad al remito ORIGINAL que se lleva el  
operador logístico.

OBRAS SOCIALES SSS

Es obligatoria la trazabilidad de los productos que así lo  
requieran.

# CONVENIO FEFARA DISPENSA TRATAMIENTOS ESPECIALES –ORIENTACIÓN

MOD. 165-NORMAS

(11/11/2022)

El acto de dispensa es similar al de provisión de Medicación para tratamientos Especiales por otras droguerías (por ejemplo Scienza), es decir: firma de receta+firma de Remito de droguería+firma de remito propio de la farmacia y trazabilidad.

PAMI

El AFILIADO para retirar la medicación deberá presentar:

- NUMERO DE ORDEN DE PROVISION/AUTORIZACION (el cual deberá coincidir con el informado por el Ministerio de Salud)
- Receta ORIGINAL (Validez 30 días)
- DNI, Carnet de afiliado de la OS correspondiente (Pami)

En caso que retire un tercero:

- Receta original (Validez 30 días)
- DN, Carnet de afiliado según corresponda del paciente
- Número de autorización

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](mailto:centrodeautorizaciones@fefara.org.ar) para su cambio de acuerdo al Decreto 1299/97.
- b) Controlar que los medicamentos prescriptos, 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](mailto: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 provincia 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 de prescripción de los medicamentos, a los efectos de presentar la misma para 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:

- Recetas médicas ORIGINALES, ordenadas por fecha cronológica. Deben contener:
  - Datos del beneficiario: Nombre y apellido - N° de beneficiario.
  - Prescripción por nombre genérico
  - Fecha de prescripción
  - Diagnóstico
  - 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
- En aquellos casos en los que los medicamentos entregados poseen troquel, éstos deben adherirse a la receta al momento de presentarla en el Colegio.
- Remito propio de la farmacia firma y datos completos del afiliado o tercero interviniente y firma del DT con sello de la Farmacia.
- 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.
- Constancia de Trazabilidad: La farmacia deberá informar la dispensa al SNT (Servicio Nacional de Trazabilidad) completando los siguientes datos:
  - Programa: Compra Conjunta de Medicamentos
  - Nombre y Apellido del paciente
  - Número de documento
  - Obra Social (PAMI)
  - Número de afiliado
- Factura de honorarios

CONVENIO FEFARA DISPENSA  
TRATAMIENTOS ESPECIALES –ORIEN

MOD. 165-NORMAS

(11/11/2022)	
DE LA FACTURACIÓN DE HONORARIOS	
La FARMACIA quincenalmente realizará una Factura B ó C, por el total de la presentación, separados por Obra Sociales y PAMI, 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.

## MOD. 165-NORMAS

**FEFARA**  
Federación Farmacéutica

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

DÍA		MES		AÑO	

Obra Social	Remito Nro.	Beneficiario Nro.	Nomb beneficiario	Honorario
TOTAL HONORARIOS				

		Cantidad Total Recetas
FIRMA – SELLO FARMACIA		