

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

MOD. 126-NORMAS

**(05/03/2025)**

**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 y 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 la farmacia es el que figurará en el/los ticket de validación on line (OPF).

**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, 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](mailto:centrodeautorizaciones@fefara.org.ar) para su cambio de acuerdo al Decreto 1299/97.

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

MOD. 126-NORMAS

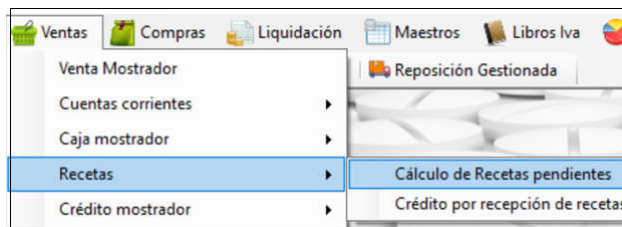
**(05/03/2025)**

- 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](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 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 proceder al cobro de los HONORARIOS PROFESIONALES POR DISPENSACION.

Una vez que la farmacia recibe la medicación, debe realizar la correspondiente validación y traza en el plan FEFARA DISPENSA TR. ESP. COFARMA/ROSFAR OS VARIAS-ONCOLOGÍA y TR. ESPEC. (En Observer Gestion: dentro del menú Ventas-Recetas-cálculo de recetas pendientes), donde imprime una OPF, en esta operación certifica la entrega de los productos.



Ó:



Datos a ingresar en la validación:

\* En el lugar de número de recetario=número de remito (5 dígitos o los que contenga el número de remito).

\* Fecha de prescripción=fecha de la receta.

\*Productos que se van a entregar.

Aprobada la validación el sistema arrojará una OPF que detallará el honorario a facturar:

FEFARA DISPENSA TR.ESP. - OS VARIAS-O			
DOCUMENTO NO FISCAL			
3207	Cód.:		
Farmacia	CUIT:		
CUFE: 9991405900006	Aut:	24/10/24 20:13	
Emisión: 22/10/2024	Rec.:	017680	
Afiliado:	Matr.:	2586	
<b>[564] Importe de servicios profesionales por la dispensa de medicación oncológica y trat.especiales: \$</b>			
2 VICTOZA 3 ml (PVP) LPC x 2	0.00	0.00	0.00
2 ACCU-CHEK GUIDE TIR x 50	0.00	0.00	0.00
TOTAL RECETA:		0.00	
A CARGO AFILIADO:		0.00	
A CARGO FEFARA DISPENSA TR.ESP.COF		0.00	

Recuerde que cumpliendo con la normativa vigente es obligatoria la trazabilidad de los productos que así lo requieran. El Afiliado debe firmar y completar todos los datos de la OPF, en el remito y la receta. La Farmacia debe firmar y sellar la receta, el remito y OPF.

La FARMACIA no compra ni vende ningún medicamento, 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.

CONVENIO FEFARA PROVISION DE  
ONCOLOGICOS  
Y TRAT. ESPECIALES

MOD. 126-NORMAS

(05/03/2025)

**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, 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.
- b) En aquellos casos en los que los medicamentos entregados poseen troquel, éstos NO deben ser sacados ni adheridos a la receta. En su lugar debe estar todo correctamente trazado y asociado a la Obra social y al afiliado.
- c) Comprobante de validación on line (OPF) con los datos de traza, firmado por afiliado o tercero, aclaración y N° de documento. Y firmado y sellado por la Farmacia.
- d) Remito propio de la farmacia: firmado y completo por el afiliado con aclaración y N° de documento. También debe llevar firma del DT y sello de la Farmacia.

- e) Remito Original (no triplicado) 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. Todo sobre el frente de la receta.
- f) Constancia de Trazabilidad: se deberá adjuntar la "CONSTANCIA DE TRAZABILIDAD" emitida desde plataforma VARIFARMA, o también puede obtenerse de página de ANMAT-trazabilidad u Observer Gestion. La misma debe estar firmada por afiliado o tercero, con aclaración y N° de documento, y firmada y sellada por la Farmacia.
- g) 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.
- h) Toda la documental anterior debe ir abrochada con un solo gancho en el margen superior izquierdo a fin de que no se pierda parte de esos documentos.

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.

CONVENIO FEFARA PROVISION DE  
ONCOLOGICOS  
Y TRAT. ESPECIALES

MOD. 126-NORMAS

(05/03/2025)

**CIERRE DE PRESENTACIÓN**

Cerrar por Observer Gestion.

**OBRAS SOCIALES QUE FORMAN PARTE DEL  
PRESENTE CONVENIO**

- 1) COFARMA
  - 1-1) Jerárquico Salud.
- 2) ROSFAR
  - 2-1) OSDE
  - 2-2) SEMPRES

Las obras sociales que se irán incorporando paulatinamente.

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

MOD. 126 -NORMAS

(20/11/2024)

REGISTRO DE TEMPERATURA

FARMACIA:

Mes:

Año:

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			