

CONVENIO COLEGIO -SCIENZA ARGENTINA-
OBRAS SOCIALES

MOD. 123- Pág. 1

(Oncología y Tratamientos Especiales)

(11/07/2025)

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 de \$10285 (pesos: diez mil doscientos ochenta y cinco) por receta dispensada.

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:

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

SOLICITUD DE LA MEDICACIÓN

Dos posibilidades:

Posibilidad 1: La Obra Social solicitará a SCIENZA ARGENTINA los medicamentos. En este mismo acto se determinará cuál será la farmacia que dispense la medicación, conforme a lo solicitado por el paciente.

Posibilidad 2: El paciente presentará la receta en la Farmacia, y ésta solicitará la provisión al Colegio, quien tramitará el pedido a SCIENZA ARGENTINA.

VALIDEZ DE LA RECETA

Las recetas tendrán una validez de 60 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
Diagnostico
Firma y sello 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 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:

- Verificar que los medicamentos recepcionados coincidan con los detallados en el remito, caso contrario informarlo dentro de las 24 hs al mail colfarlp@cpenet.com.ar para su cambio de acuerdo al Decreto 1299/97.
- Controlar que los medicamentos prescriptos, corresponda con lo entregado.
- 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 colfarlp@cpenet.com.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

CONVENIO COLEGIO -SCIENZA ARGENTINA-
OBRAS SOCIALES
(Oncología y Tratamientos Especiales)

MOD. 123- Pág. 2

(11/07/2025)

- 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) La farmacia debe firmar y sellar: remito de la droguería, dorso de la receta médica original y constancia de trazabilidad.

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, a los efectos de presentar la misma para proceder al cobro de los HONORARIOS PROFESIONALES POR DISPENSACIÓN.

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.

REMITO PROPIO – Cierre Circuito Económico

Cuando realiza la dispensa de medicación para este tipo de convenios deberá cerrar el circuito económico de la entrega, confeccionando un remito propio que deje constancia que lo que ingresó en la Farmacia fue dispensado y egresó.

DE LA PRESENTACIÓN Y LIQUIDACIÓN

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

Utilizando la carátula que más adelante se adjunta, 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 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.

Las fechas de las recetas pueden ser iguales a la fecha de los remitos o hasta 30 días anteriores a la fecha de los remitos, pero nunca posteriores.

- d) Constancia de Trazabilidad (Constancia de Transmisión según el sistema): Siempre debe adjuntarse este documento.

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	
CBO: ANOS: 2007							
CUT: 3068655180							
Farmacia							
F. FRONTINI - C.F.L.P.							
CUT: 20217044317							
CUN: 999077790003							
Comisido: Calle 1 N°938 - GRAL. PRIO - LA PAMPA							
Afiliado							
RUBIO DANIEL							
Número de Afiliado: 254550							
CUR/ONI:							
Comisido: CALLE 5-							

Identificador	Estado	Descripción	Trazable	ID ANMAT	Lote	Venc.
4147798140360025215E0000004039	Chapman a Papeles	FINOX. OSMAQUITE 14% 100ml x 8.8 cm x 1000 ml	-	-	547391460	2016-05-01
4147798140360025215E0000004036	Chapman a Papeles	FINOX. OSMAQUITE 14% 100ml x 8.8 cm x 1000 ml	-	-	547391460	2016-05-01
4147798140360025215E0000004037	Chapman a Papeles	FINOX. OSMAQUITE 14% 100ml x 8.8 cm x 1000 ml	-	-	547391460	2016-05-01
4147798140360025215E0000004038	Chapman a Papeles	FINOX. OSMAQUITE 14% 100ml x 8.8 cm x 1000 ml	-	-	547391460	2016-05-01

CONVENIO COLEGIO -SCIENZA ARGENTINA-
OBRAS SOCIALES
(Oncología y Tratamientos Especiales)

MOD. 123- Pág. 3

(11/07/2025)

El sello de la farmacia deberá tener la siguiente información:

- 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

El farmacéutico presentará la factura correspondiente, Tipo "A", la que se hará de manera completa, incluyendo:

- ✓ Cantidad de dispensas realizadas.
- ✓ Monto parcial y total
- ✓ Concepto: "POR SERVICIO PROFESIONAL REALIZADO POR CUENTA Y ORDEN DE MEDIFARM S.A. - SCIENZA ARGENTINA PARA LA DISPENSACION DE MEDICACION ONCOLOGICA Y PARA TRATAMIENTOS ESPECIALES".
- ✓ A nombre de: MEDIFARM S.A. - SCIENZA ARGENTINA, CUIT 30-68178305-5 (Resp. Inscripto) - Av. Garay 437 - C.A. de Bs. As.

OBRAS SOCIALES QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONVENIO

- 1) AVALIAN (Ex ACA SALUD)
- 2) ANDAR
- 3) APSOT
- 4) JERÁRQUICO SALUD
- 5) ASOC MUTUAL SANCOR
- 6) ASOCIART SA
- 7) CONF EPISCOPAL ARGENTINA
- 8) FUND SERV SOCIALES TECHINT
- 9) IOSFA
- 10) MEDICUS
- 11) MEDIFE
- 12) MUTUAL FEDERADADA
- 13) OPDEA
- 14) OSALARA
- 15) OSPEPRI
- 16) O.S. PERSONAL DE FCIA
- 17) O.S. PERS DE LA IND ALIMENT
- 18) OSFATLYF
- 19) O S PETROL Y GAS PRIVADO
- 20) O.S. PERS DE LA IND FIDEERA
- 21) O.S. PERS IND MOLINERA
- 22) O.S. SERENOS DE BUQUES
- 23) OSMATA

- 24) OSDE
- 25) OSPEDYC
- 26) OSPIDA
- 27) SANCOR MEDICINA PRIVADA SA
- 28) SEMPRES
- 29) SWISS MEDICAL
- 30) UNION PERSONAL

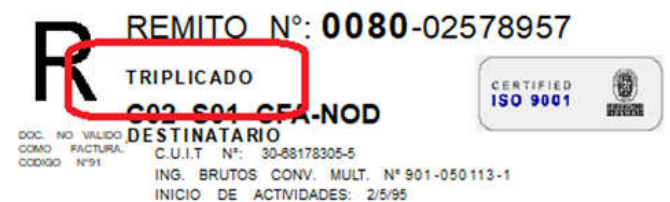
FUNCIÓN DE CADA REMITO

Remito original: es el que entregará el operador logístico o distribuidor, el cual debe ser sellado y firmado por la farmacia en la recepción.

Importante: se recuerda que se cuenta con 24hs para informar cualquier inconveniente.



Remito triplicado: debe ser firmado por el afiliado y el que deberán presentar junto con la documentación correspondiente.



Cuadruplicado: para archivar por la farmacia o para ser entregado al afiliado en caso de requerirlo.

Importante: si una caja contiene solo el remito CUADRUPLICADO, es probable que el triplicado se encuentre en otra caja del mismo pedido.

CONVENIO COLEGIO -SCIENZA ARGENTINA-
OBRAS SOCIALES
(Oncología y Tratamientos Especiales)

MOD. 123- Pág. 4

(11/07/2025)

R	REMITO N°: 0080-02578957
	CUADRUPLICADO
002-001-SFA-NOD	CERTIFIED ISO 9001
DOC. NO VALIDO COMO FACTURA CODIGO N°91	ARCHIVAR FCIA C.U.I.T N°: 30-88178305-5 ING. BRUTOS CONV. MULT. N° 901-050113-1 INICIO DE ACTIVIDADES: 2/5/95

CONVENIO COLEGIO -SCIENZA ARGENTINA-
OBRAS SOCIALES
(Oncología y Tratamientos Especiales)

MOD. 123- Pág. 5

(11/07/2025)

(01/07/2025)



**FACTURACIÓN
RE-FACTURACIÓN**



CONVENIO
COLEGIO FARMACEUTICO DE LA PAMPA
SCIENZA ARGENTINA
CITOSTÁTICOS Y TRATAMIENTOS ESPECIALES

FARMACIA.....

Código asignado por el Colegio

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

REMITO RESUMEN DE RECETAS PRESENTADAS
MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS Y TRATAMIENTOS ESPECIALES

DÍA	MES	AÑO

Obra Social	Receta Nro.	Beneficiario Nro.	Nombre beneficiario
TOTAL HONORARIOS			

		Cantidad Total Recetas
	FIRMA – SELLO FARMACIA	

(01/07/2025)

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			
26			
27			
28			
29			
30			
31			