

(01/09/2025)

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 \$13506,00 (pesos: trece mil quinientos seis con cero centavos) 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 "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 que el paciente, o tercero interviniente, indique.

SOLICITUD DE LA MEDICACIÓN

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

PROVISIÓN Y DISPENSA DE LA MEDICACIÓN

La DROGUERÍA a su costo y responsabilidad, remitirá los medicamentos a la farmacia indicada por el PACIENTE.

La FARMACIA recepciona la medicación- y devuelve al transportista el remito triplicado debidamente firmado por la farmacia- y la dispensará al paciente-beneficiario de la OBRA SOCIAL, quien debe acreditar su identidad y afiliación de manera fehaciente.

La FARMACIA deberá confeccionar un REMITO PROPIO DE LA FARMACIA. El afiliado o tercero interviniente, firmará de conformidad el REMITO PROPIO DE LA FARMACIA correspondiente, aclarando la firma y colocando domicilio completo, Tipo, número de documento y fecha. Los afiliados con SIGLAS, conforman con sus siglas (remito + receta).

La FARMACIA deberá retener del paciente o tercero interviniente la respectiva RECETA original 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.

MEDICACIÓN NO DISPENSADA

Si una vez recibido el/los medicamento/s enviado/s por la "DROGUERIA", la farmacia por cualquier motivo que fuese, no llegase a efectuar la dispensa al afiliado de la "OBRA SOCIAL" indicado, y no realice la devolución correspondiente del/de los medicamento/s a la "DROGUERIA", de conformidad con el procedimiento que ésta indique, dentro del plazo de 5 (cinco) días hábiles de recepcionados, deberá abonar el mismo a la "DROGUERIA" dentro del plazo de 30 días de recibido, de acuerdo a los valores publicados por los Laboratorios productores.

DE LA PRESENTACIÓN Y LIQUIDACIÓN

PERIODOS DE PRESENTACION: La facturación se elevará al Colegio en forma QUINCENAL, con la siguiente documentación:

(01/09/2025)

Por Cada Obra Social:

1.) DOCUMENTAL DE CADA DISPENSA A PRESENTAR:

1-1) REMITO PROPIO DE LA FARMACIA confeccionado por ésta y firmado por el paciente/beneficiario o tercero interviniente, en el cual se deberá colocar el siguiente texto: "Medicación entregada según detalle obrante en el Remito N°..... de Droguería ORIEN"

1-2) Original del Remito de Droguería ORIEN. Con firma y datos del afiliado o tercero interviniente; firma y sello de la Farmacia y fecha de dispensa. Los afiliados con SIGLAS, conforman con sus siglas (remito + receta).

1-3) RECETA médica original que avala la dispensa. (No completar importes). Con firma y datos del afiliado o tercero interviniente, firma y sello de la Farmacia y fecha de dispensa. En aquellos casos en los que los medicamentos entregados poseen troquel, éstos deben adherirse a la receta al momento de presentarla en el Colegio.

1-4) 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 Observer Gestión, pág. de ANMAT o Verifarma. Dicha constancia debe tener el tamaño de una hoja A4, a fin de que los datos como num. de serie puedan leerse con el realce y el tamaño adecuado.

Ver modelo de constancia de trazabilidad emitido por ANMAT, al final de la presente Norma.

IMPORTANTE: Para la emisión de la Constancia de Trazabilidad se deberá cargar el número de afiliado al trazar el medicamento.

2.) DOCUMENTAL A PRESENTAR PARA LA LIQUIDACION QUINCENAL

2-1) Todas los REMITOS PROPIOS DE LA FARMACIA y sus correspondientes RECETAS y REMITOS ORIGINALES DE LA DROGUERÍA, ordenados por fecha, enunciados en el punto anterior.

2-2) Una FACTURA DE HONORARIOS por la totalidad de las recetas dispensadas en el periodo por todas las obras sociales/prepagos

DE LA FACTURACIÓN DE HONORARIOS

El farmacéutico presentará la factura correspondiente, Tipo "A" o "C", 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 ORIEN ARGENTINA SA. PARA LA DISPENSACION DE MEDICACION ONCOLOGICA Y PARA TRATAMIENTOS ESPECIALES".
- ✓ A nombre de: ORIEN ARGENTINA S.A., CUIT 30-71153461-6 (Resp. Inscripto) – Paysandú 160 (CP 1875) – Wilde – Partido de Avellaneda- Pcia de Buenos Aires.

OBRAS SOCIALES QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONVENIO

- 1) AMSA
- 2) OSDE
- 3) OSECAC
- 4) IOSFA
- 5) DIBA
- 6) CONSTRUIR SALUD
- 7) SWISS MEDICAL
- 8) OMINT
- 9) CONSOLIDAR
- 10) PAMI
- 11) UNION PERSONAL
- 12) OSTEL
- 13) OSPLAD
- 14) CEMIC
- 15) DOCTHOS
- 16) MEDICUS
- 17) OSPOCE
- 18) OSBA

CONVENIO COLEGIO-ORIEN
(Oncología y Tratamientos Especiales)

MOD 132 NORMAS - Pág. 3

(01/09/2025)

19) OSME

20) Las obras sociales que se irán incorporando paulatinamente.

(01/06/2025)



CONSTANCIA DE ENVIO

| | |
|--|--|
| RAZON SOCIAL DESTINO: GLN DESTINO: CUIT DESTINO: | RAZON SOCIAL ORIGEN: SUIZO ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA GLN ORIGEN: 7798140840077 CUIT ORIGEN: 30516968431 |
|--|--|

| GTIN | LOTE | SERIE | DESCRIPCION DEL PRODUCTO | CANTIDAD |
|----------------|-------|------------|--------------------------|----------|
| 07795326004490 | 0085 | C332893634 | MINUSLIP DUO | 1 |
| 07795345000046 | 00100 | 0202536238 | VASOTENAL 20 | 1 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Recibi conforme:

.....

Firma

.....

Transportista

.....

Aclaración

.....

Firma