

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

MOD. 123- Pág. 1

(01/06/2026)

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 \$12826 (pesos: doce mil ochocientos veintiseis) 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.

*Excepción: recetas de la Obra Social Jerarquicos Salud: validez 30 días

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA RECETA

Membrete
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:

- Al recibir un pedido, es imprescindible que el remito sea conformado con los siguientes datos: Fecha y hora de recepción; Firma y aclaración y sello de la farmacia.
- 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.
- Controlar que los medicamentos prescriptos, corresponda con lo entregado.
- Una vez recibido el pedido, la farmacia dispone de 24 hs para revisar e informar cualquier faltante o rotura. En tales casos deberá comunicarse con el Colegio, quien los

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

MOD. 123- Pág. 2

(01/06/2026)

guiará paso a paso para aportar la información necesaria y las fotos correspondientes.

Al recibir la/s caja/s deben abrirlas para controlar la cantidad de unidades y su correcta conservación.

- e) 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 adelante), firmada por el Director Técnico, sólo de las fechas que el pedido permaneció en la farmacia.
- f) 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.
- g) 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 (*) (no fotocopias) MANUSCRITAS con sello y firma en original del médico, o recetas ELECTRÓNICAS, ordenadas por fecha cronológica. Deben contener:
- Datos del beneficiario: Nombre y apellido - N° de beneficiario.
 - Membrete de la institución médica o del médico prescriptor o de la plataforma (obligatorio).
 - La leyenda informando que es receta electrónica y/o código QR y/o código de barras.
 - 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 al dorso de la misma.

(*) NOTA: Por excepción la Obra Social SEMPRE no exige presentación de receta en su formato original.

- b) En aquellos casos en los que los medicamentos entregados poseen troquel, NO se debe destroquelar ni adherir los troqueles a la receta.

MOD. 123- Pág. 3

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.

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

COMPROBANTE DE TRANSIMISIÓN		2016-05-17	
CIBRA S.A.S. DE TRABAJADORES SOCIOS DE LA ASOCIACIÓN MUTUAL DEL PERSONAL JEIQUERUJO DE BANCOS OFICIALES E.S.-S.			
COD. RNC:	3207	0039R0030693	
CUT:	30689955180		
Farmacia			
F FRONTIER - C.FLP			
CUT:	2021504317		
CUN:	5997070003		
Domicilio:	Calle 1 N° 936 - GRAL. PICO - LA PARRA		
Afiliado:	RUBIO DANIEL		
Numero de Afiliado:	254550		
CUILCEN:			
Domicilio:	CALLE 5 -		

- Nombre y apellido del Farmacéutico
- La frase "Director Técnico"
- Matrícula
- Nombre de la Farmacia
- Dirección de la misma.

OSDE: Cuenta con unidades bonificadas que no requieren receta para su dispensa. Estas unidades se identifican en el remito con el prefijo "osde-":

	REMITO N°: 0080-J
	ORIGINAL COT 501 CFA-NOD A CONFORMAR F.C.I.A.
	DGC - NO VALIDE COTIZACION FACTURA CODIGO 97-91
Ruta - HO - NORTE	FECHA REMITO: 23.01.2024
Nro Entrega: 8X00000X (05)	
Herrera 1732 - CABA - MARIAGUA / CPZ - Capital Paterna - Argentina - Tel/Fax: (04 11) 5354.7890 - Votante (04 11) 5354.7555 - ventas@nodo.com.ar - info@nodo.com.ar - SUN	
Cliente: 01 - OSDE OSDE RNOS: 4002820 FARMACIA RED F NOMBRE DE FARMACIA	C.U.I.T.: FECHA CREACION: Nro Pedido: 5637055 Comprobante: COBERTURA 100% Pedido Ext.: 50-0-588003
Tel: GLN:	
EL PRODUCTO SERÁ ABONADO POR EL AGENTE DE SALUD POR COBERTURA DE 01 - OSDE OSDE PARA DATOS DE ATENCION	
# # 2 OSE FREE STYLE LIG OSE SENSOR I Iractivas	
NIN CODE 1-0-PROCTER Y GAMBLE Ver 28.02.2025	
Trazas: 000271010317000000000000_000271010317000000000000_	
# # 1 FREE STYLE OPTIMUM Iractivas comprando 251 Iractivas gratuitas	

DE LA FACTURACIÓN DE HONORARIOS

- ✓ 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.

- 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

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

MOD. 123- Pág. 4

(01/06/2026)

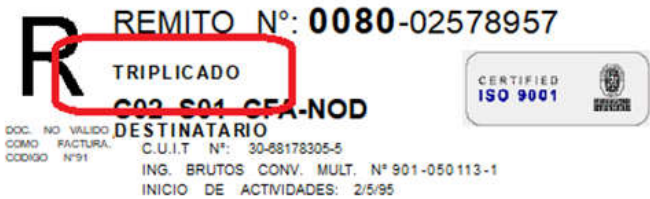
- 12) MUTUAL FEDERADADA
- 13) OPDEA
- 14) OSALARA
- 15) OSPEPRI
- 16) O.S. PERSONAL DE FCIA
- 17) O.S. PERS DE LA IND ALIMENT
- 18) OSFATLYF
- 19) O S PETROL Y GAS PRIVADO
- 20) O.S. PERS DE LA IND FIDEERA
- 21) O.S. PERS IND MOLINERA
- 22) O.S. SERENOS DE BUQUES
- 23) OSMATA
- 24) OSDE
- 25) OSPEDYC
- 26) OSPIDA
- 27) SANCOR MEDICINA PRIVADA SA
- 28) SEMPRE
- 29) SWISS MEDICAL
- 30) UNION PERSONAL
- 31) Las obras sociales que se irán incorporando paulatinamente.

FUNCIÓN DE CADA REMITO

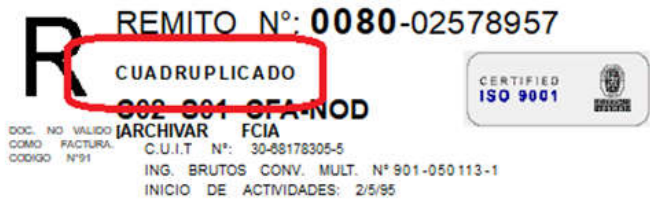
Remito original: es el que entregará el operador logístico o distribuidor, el cual debe ser sellado y firmado por la farmacia en la recepción.
Importante: se recuerda que se cuenta con 24hs para informar cualquier inconveniente.



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. 5

(01/06/2026)

(01/01/2026)



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

(01/01/2026)

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			