

NORMAS DE DISPENSACIÓN
Obra Social de Ceramistas (OSCE)
Red de Farmacias
FARMANEXUS

FARMANEXUS



Última revisión: AGOSTO/24

Vigencia de normas de dispensación: Desde el 1º de noviembre de 2010 hasta que Farmanexus informe cambios o modificaciones al respecto.

Red de farmacias: **Todo el país (a excepción de Misiones y Córdoba)**

1. Descuentos (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

1.1. Ambulatorio	40%
1.2. Plan Materno Infantil (PMI)	100%

Validación on line: por OBSERVER - Cierre: por MIS VALIDACIONES

Los descuentos mencionados se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM (se visualiza ingresado en <https://www.misvalidaciones.com.ar>) (Sistema obligatorio)

Cuando se prescribe una marca no incluida en el vademécum la farmacia debe sustituirla por otra que figure en el mismo (que contenga el mismo principio activo, concentración y forma farmacéutica).

Cuando se prescribe por principio activo la farmacia debe expender la marca que figura en el vademécum (que contenga el principio activo, concentración y forma farmacéutica indicados).

Si hubiere una marca sugerida por el profesional, la farmacia debe expender la misma, en caso de no haber sugerencia alguna ofrecerá al beneficiario todas las alternativas disponibles para ese principio activo y presentación.

CODIGO PARA HOMOLOGAR CON FACTURADORES: 908

2. Habilitación del beneficiario

2.1. Credencial (según muestra)

2.2. Documento de Identidad (DNI, LC, LE)



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902

@FarmanexusREDEFARMACIA

Desde el interior del país 0810 266 4225

1132533212

redfarmacia@farmanexus.com.ar

**NORMAS DE DISPENSACIÓN
Obra Social de Ceramistas (OSCE)
Red de Farmacias
FARMANEXUS**

FARMANEXUS



3. Recetario	
3.1. Tipo de recetario:	<ul style="list-style-type: none"> • De todo tipo (Particular o de Instituciones) y/o electrónico
Datos que deben figurar en la receta:	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y apellido del paciente; • Número de afiliado tal como figura en la credencial • Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letras; • Firma y sello con número de matrícula y aclaración; • Fecha de prescripción
3.2. Coberturas de excepción	<p>Se cubrirán todos los productos de venta bajo receta que figuren en el Vademécum correspondiente</p> <p>EXCLUSIONES GENERALES: Medicamentos y/o Productos de Venta Libre: Pastas, Polvos o Líquidos Dentífricos, Fórmulas Especiales o artículos para limpiar o fijar dentaduras postizas. Callicidas Cepillos de todo tipo. Productos de tocador y belleza. Cremas reductoras. Productos para la estética corporal. Vendas, gasas, alcohol, bolsas de goma y plástico y todo tipo de material descartable y accesorio para curaciones. Leche maternizada, mamaderas, pañales, sondas, etc. Herboristería, Homeopatía y Recetas Magistrales de todo tipo.</p> <p>EXCLUSIONES PUNTUALES: Insulinas, tiras reactivas, productos para patologías oncológicas, medicamentos especiales, cubiertos por APE (Administración de Programas Especiales), anorexígenos - dietéticas - pañales de adultos - bolsas de ostomía (estos dos últimos solo se incluyen en planes especiales), medicamentos que requieren empadronamiento previo.</p>
4. Validez de la receta	

farmanexus



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902



@FarmanexusREDEFARMACIA

Desde el interior del país 0810 266 4225



1132533212



redfarmacia@farmanexus.com.ar

NORMAS DE DISPENSACIÓN
Obra Social de Ceramistas (OSCE)
Red de Farmacias
FARMANEXUS

FARMANEXUS

- **Para la Venta:** El día de la prescripción y los **30** días siguientes.
- **Para la Presentación:** **60** días a partir de la fecha de venta

5. Topes de cobertura

<p><u>Recetarios Ambulatorios</u> Cantidad de renglones: Cantidad de envases por renglón Cantidad de envases por receta Límites de tamaño Límites de valores</p>	<p><u>Descripción:</u> 3 (Tres) Hasta 2 (Dos) envases Hasta 5 (Cinco) envases. Hasta 1 (un) envase grande por receta.</p>	
5.1. Antibióticos Inyectables	<i>Presentación</i>	<i>Entregar</i>
	Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Hasta 5 (cinco) por receta. Se considera tamaño grande a los efectos del límite de envases por receta
	Envases de más de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Hasta 2 (dos) por receta. Se considera tamaño chico a los efectos del límite de envases por receta
5.2. Psicofármacos	<ul style="list-style-type: none"> • El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia. 	
5.3. Otras especificaciones	<u>Cuando el médico:</u>	<u>Debe entregarse:</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • No especifica cantidades • Sólo indica la palabra "grande" • Equivoca la cantidad y/o contenido 	<ul style="list-style-type: none"> • El envase de menor contenido. • La presentación siguiente a la menor. • El tamaño inmediato inferior al indicado.

6. Medicamentos Faltantes

Si por cualquier circunstancia, en la farmacia falta el o los medicamentos indicados por el médico, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 horas de haber sido requeridos por el afiliado, quien debe conocer tal obligación a efectos de concurrir a adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo. En ese caso la farmacia no debe retener la receta.

7. Datos a completar por la farmacia



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902

Desde el interior del país 0810 266 4225



@FarmanexusREDEFARMACIA



1132533212



redfarmacia@farmanexus.com.ar

**NORMAS DE DISPENSACIÓN
Obra Social de Ceramistas (OSCE)
Red de Farmacias
FARMANEXUS**

FARMANEXUS

- 1.1. Fecha de venta;
- 1.2. Sigla "S/T", si correspondiera.
- 1.3. Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad, totales)
- 1.4. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;
- 1.5. Firma y aclaración de quien retira los medicamentos;
- 1.6. Ticket de venta, copia o factura manual;

🔔 NOTA: No será necesario completar los datos de fecha de venta ni los importes unitarios y totales, si el ticket de venta que se adjunta ya contiene dicha

Las correcciones y enmiendas sobre datos de filiación del paciente deberán ser salvadas por el farmacéutico con su sello y firma.

De existir alguna enmienda hecha por la farmacia en los importes de la receta, ésta deberá estar salvada con la firma del afiliado y consignar la aclaración del error cometido, al dorso de la receta.

Los cambios evidentes en la tinta o letra que detalla los importes a cargo de Obra Social y/o del afiliado, así como la fecha de venta y las enmiendas en el número de orden, deberán estar salvados convenientemente por el farmacéutico.

8. Recomendaciones Especiales

- 1.1. Colocar en la receta el número de orden correspondiente.
- 1.2. Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
- 1.3. De acuerdo al orden de la prescripción.
- 1.4. Incluyendo el código de barras, si lo hubiera.
- 1.5. Adheridos con cinta adhesiva o goma de pegar (no utilizar abrochadora, debido a que dificultan la lectura del código de barras).
- 1.6. Colocar el ticket o comprobante de venta, detrás de la receta adherido con cinta o goma de pegar (solo en la parte superior del mismo, no pegar completamente el ticket).

Presentación de Recetas dispensadas por **Mis Validaciones**

REALIZAR EL CIERRE DE LOTE POR MIS VALIDACIONES de los planes correspondientes



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902

Desde el interior del país 0810 266 4225



@FarmanexusREDEFARMACIA



1132533212

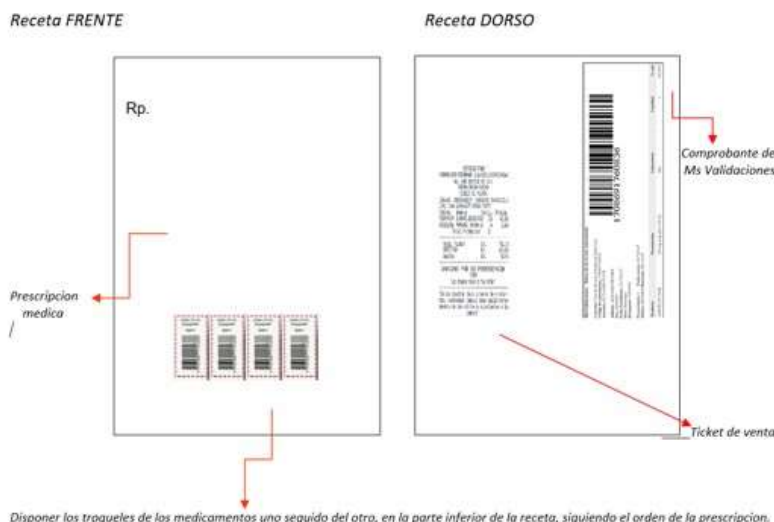


redfarmacia@farmanexus.com.ar

NORMAS DE DISPENSACIÓN Obra Social de Ceramistas (OSCE) Red de Farmacias FARMANEXUS

FARMANEXUS

Disponer de la siguiente manera la documentación:



Si la farmacia homologa su facturador con el validador de Mis Validaciones, no es necesario presentar el comprobante expendido por la pagina al momento de validar. Tener en cuenta que en estos casos, el codigo de validacion debe estar visible en el ticket de venta.

NOTA: Aunque el facturador este homologado, la farmacia debe presentar el cierre de lote por Mis Validaciones, de manera excluyente.

IMPORTANTE: La documentación presentada es digitalizada y almacenada para responder futuros reclamos. Por tal motivo, solicitamos:

- **NO UTILIZAR GANCHOS METÁLICOS** en la adhesión de los troqueles, comprobantes de validación y ticket de venta. Adherir los mismos con adhesivo vinílico
- **NO SOLAPAR el ticket** sobre los troqueles ni la prescripción, colocarlo al dorso.
- **NO SOLAPAR el código de validación** sobre troqueles, ticket o prescripción.



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902 @FarmanexusREDEFARMACIA
Desde el interior del país 0810 266 4225 1132533212

✉ redfarmacia@farmanexus.com.ar

NORMAS DE DISPENSACIÓN
Obra Social de Ceramistas (OSCE)
Red de Farmacias
FARMANEXUS

FARMANEXUS

Farmacias Colegiadas o nucleadas por entidad: Las recetas deberán ser remitidas A LA ENTIDAD CORRESPONDIENTES SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS POR LA MISMA. LAS RECETAS SERAN PRESENTADAS A FARMANEXUS DEL 1 AL 10 DE CADA MES.

Contratación Directa: deberán ser remitidas a Farmanexus del 1 al 10 de cada mes a Tte. J. D. Perón 1479 piso 3 of. 7, CABA. CP1037.

Las recetas deberán venir separadas según plan y cobertura.

La falta de remisión de las recetas completas según las indicaciones descriptas precedentemente en estas normas, serán causa suficiente para que Farmanexus produzca el ajuste correspondiente.

IMPORTANTE:

- VACUNAS: SOLO LAS INCLUIDAS EN VADEMECUM. NO HABRA EXCEPCIONES PARA LAS MISMAS.
- LECHES MEDICAMENTOSAS: SOLO EN PLAN MATERNO INFANTIL



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902

Desde el interior del país 0810 266 4225



@FarmanexusREDEFARMACIA



1132533212



redfarmacia@farmanexus.com.ar

NORMAS DE DISPENSACIÓN
Obra Social de Ceramistas (OSCE)
Red de Farmacias
FARMANEXUS

FARMANEXUS



Credenciales modelo:



farmanexus



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902

Desde el interior del país 0810 266 4225



@FarmanexusREDEFARMACIA



1132533212



redfarmacia@farmanexus.com.ar

NORMAS DE DISPENSACIÓN
Obra Social de Ceramistas (OSCE)
Red de Farmacias
FARMANEXUS

FARMANEXUS



farmanexus



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902



@FarmanexusREDEFARMACIA

Desde el interior del país 0810 266 4225



1132533212



redfarmacia@farmanexus.com.ar

OSCE v.5

NORMAS DE DISPENSACION DE DIABETES – CRONICIDAD – DISCAPACIDAD

OBRA SOCIAL CERAMISTAS OSCE

FARMANEXUS



DISCAPACIDAD	100%
DIABETES	100%
CRONICIDAD	70%

Los afiliados se acreditan para recibir la medicación con descuento del 100% mediante un trámite de empadronamiento. La medicación cargada en FARMANAGER queda sujeta a auditoría médica.

La farmacia deberá ingresar a FARMANAGER <https://app.farmanager.com.ar/> con su usuario (correo electrónico) y contraseña y Dentro de la opción VALIDAR realizará la operación de validación de la medicación que indique la receta del afiliado.

Una vez que se genera la dispensación, la farmacia deberá imprimir el remito desde la página, que quedará como comprobante.

Al mismo se le adjuntarán:

- Troqueles de los medicamentos con pegamento o cinta adhesiva
- Ticket de venta (pegarlo por detrás del remito de dispensación)
- Receta tipo Rp o formulario (puede ser copia, con vigencia de 180 días) de la prescripción de medicación.
- En el remito: firma conforme del afiliado o quien retire en su nombre.

MARCAS

La farmacia podrá seleccionar la marca comercial antes de cerrar la dispensación.

En el caso que el cambio se produzca luego del cierre por sistema, se deberán contactar con Red de Farmacias para realizar el cambio de marca comercial o presentación por las siguientes vías:

Desde el interior Tel.: 0810-266-4225

Desde Buenos Aires Tel: 011 7700-0902

Por correo a redfarmacia@farmanexus.com.ar

2. Habilitación del beneficiario

2.1. Credencial

2.2. Documento de Identidad (DNI, LC, LE)

2.3. RECETA (vigencia de 30 días) o FORMULARIO DE EMPADRONAMIENTO (con vigencia de 180 días).

Ver modelos de formularios

No es preciso que concurra el beneficiario personalmente a la farmacia. Puede hacerlo en su nombre cualquier otra persona que presente la documentación indicada.

3. Recetario

Tipo de recetario

De todo tipo.

Se permite la dispensa con receta tipo Rp mensual o formulario de empadronamiento de vigencia de 180 días.

OSCE Discapacidad – Diabetes - Cronicidad V.1

Desde Buenos Aires (011) 7700 0902 -
Desde el interior del país 0810 266 4225

@FarmanexusREDEFARMACIA

redfarmacia@farmanexus.com.ar

farmanexus

NORMAS DE DISPENSACION DE DIABETES – CRONICIDAD – DISCAPACIDAD

OBRA SOCIAL CERAMISTAS OSCE

FARMANEXUS



4. TOPES DE COBERTURA

Los afiliados o las delegaciones envían las recetas para que las mismas sean cargadas en el sistema de Farmanexus. Auditoría médica se encargará de chequear que cada medicamento prescripto corresponda a la patología de base del afiliado, al igual que las cantidades máximas a consumir por el mismo. Por lo tanto, al momento en que la farmacia visualice el tratamiento en pantalla, la monodroga, potencia y cantidad a dispensar será la habilitada (no se podrá entregar mayor cantidad a la que se autorizó). La farmacia puede consensuar con el afiliado las cantidades que se llevara de acuerdo al stock, al copago si existiera o a cualquier otra situación que se presente en el mostrador.

5. PRESENTACION DE RECETAS

Datos a completar por la farmacia en caratula totalizadora.

1.1. Nombre de Farmacia y de usuario
1.2. Periodo presentado
1.3. Obra Social y cantidad de recetas que se presentan de la misma, separando por plan/programa de cobertura.
1.4. Calculo de importes (pvp, a cargo, bonificación, neto).
Las correcciones y enmiendas sobre datos de filiación del paciente deberán ser salvadas por el farmacéutico con su sello y firma.
De existir alguna enmienda hecha por la farmacia en los importes de la receta, ésta deberá estar salvada con la firma del afiliado y consignar la aclaración del error cometido, al dorso de la receta.
Los cambios evidentes en la tinta o letra que detalla los importes a cargo de Obra Social y/o del afiliado, así como la fecha de venta y las enmiendas en el número de orden, deberán estar salvados convenientemente por el farmacéutico.

REMITO DORSO

OSCE Discapacidad – Diabetes - Cronicidad V.1

Desde Buenos Aires (011) 7700 0902 -
Desde el interior del país 0810 266 4225

@FarmanexusREDEFARMACIA

redfarmacia@farmanexus.com.ar

farmanexus

	<ul style="list-style-type: none"> ● Colocar en el margen superior izquierdo, la receta (si el afiliado la adjunta) adherida con adhesivo vinílico (plasticola). ● Colocar el ticket de venta en el margen superior derecho, dispuesto de manera longitudinal adherido con cinta adhesiva o adhesivo Vinílico, con la escritura de frente, de forma que pueda ser leído al dar vuelta la receta. <p>Lugar de presentación: Farmacias Colegiadas o nucleadas por entidad: Las recetas deberán ser remitidas A LA ENTIDAD CORRESPONDIENTES SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS POR LA MISMA. LAS RECETAS SERAN PRESENTADAS A FARMANEXUS DEL 1 AL 10 DE CADA MES. Contratación Directa: deberán ser remitidas a Farmanexus del 1 al 10 de cada mes a Tte. J. D. Perón 1479 piso 3 of. 7, CABA. CP1037. La falta de remisión de las recetas completas según las indicaciones descriptas precedentemente en estas normas, serán causa suficiente para que Farmanexus produzca el ajuste o DEBITO* correspondiente</p>
--	--

IMPORTANTE: La documentación presentada es digitalizada y almacenada para responder futuros reclamos. Por tal motivo, solicitamos:

- **NO UTILIZAR GANCHOS METÁLICOS** en la adhesión de los troqueles, comprobantes de validación y ticket de venta. Adherir los mismos con adhesivo vinílico
- **NO SOLAPAR el ticket** sobre los troqueles ni la prescripción, colocarlo al dorso.
- **NO SOLAPAR el código de validación** sobre troqueles, ticket o prescripción.

Credenciales modelo



Modelos de formularios:

RECETA DISCAPACIDAD FARMANEXUS

VALIDACIÓN PARA RECETAS RECIBIDAS CON DISCAPACIDAD TEMPORARIA

OBRA SOCIAL (CUOTA) [] N° L.S.A. []

DATOS DEL PACIENTE

APellidos [] NOMBRE [] SEXO []

EDAD [] AÑOS [] SEXO [] FECHA DE NACIMIENTO []

Nº FARMACIA [] TELEFONO []

CARTEL [] Nº [] CUIT [] DNI [] CUIL [] CARGO []

LOCALIDAD [] PROV. [] CATEG. PROFESIONAL []

DATOS DEL PROFESIONAL TRATANTE

APellidos [] NOMBRE []

MATRÍCULA [] ESPECIALIDAD []

ESPECIALIDADES DE INTERÉS

GERIATRÍA GERIATRIA
 NEFROLOGIA NEFROLOGIA
 MEDICINA MEDICINA
 PEDIATRIA PEDIATRIA
 GINECOLOGIA GINECOLOGIA
 OTRO OTRO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL / RECLAMACIONES _____

ESPECIALIDADES DE INTERÉS

MONEDRECA	POTENCIA	PRESENTACION	BOLETA/ABAK	CUBA MEDICINAL

FECHA _____ **FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL MEDICO** _____

• Los datos para emitir la receta son de uso exclusivo y reservado de Farmanexus S.A. (Código de contacto: 011-7700-0902)
 • Este código de barras es el código de identificación de la receta que se genera en el momento de la emisión de la misma.
 • Este código de barras es el código de identificación de la receta que se genera en el momento de la emisión de la misma.
 • Este código de barras es el código de identificación de la receta que se genera en el momento de la emisión de la misma.

UNA GRUPO PROYECTA DE FARMACIAS
 VERDE VIGENTE (0800 800 800)

RECETA PATOLOGÍAS CRÓNICAS FARMANEXUS

VALIDACIÓN PARA RECETAS RECIBIDAS CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS PREVIAMENTE ASISTIDAS

OBRA SOCIAL (CUOTA) [] N° L.S.A. []

DATOS DEL PACIENTE

APellidos [] NOMBRE [] SEXO []

EDAD [] AÑOS [] SEXO [] FECHA DE NACIMIENTO []

Nº FARMACIA [] TELEFONO []

CARTEL [] Nº [] CUIT [] DNI [] CUIL [] CARGO []

LOCALIDAD [] PROV. [] CATEG. PROFESIONAL []

DATOS DEL PROFESIONAL TRATANTE

APellidos [] NOMBRE []

MATRÍCULA [] ESPECIALIDAD []

DIAGNOSTICO PRINCIPAL / RECLAMACIONES _____

ESPECIALIDADES DE INTERÉS

MONEDRECA	POTENCIA	PRESENTACION	BOLETA/ABAK	CUBA MEDICINAL

FECHA _____ **FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL MEDICO** _____

• Los datos para emitir la receta son de uso exclusivo y reservado de Farmanexus S.A. (Código de contacto: 011-7700-0902)
 • Este código de barras es el código de identificación de la receta que se genera en el momento de la emisión de la misma.
 • Este código de barras es el código de identificación de la receta que se genera en el momento de la emisión de la misma.
 • Este código de barras es el código de identificación de la receta que se genera en el momento de la emisión de la misma.

UNA GRUPO PROYECTA DE FARMACIAS
 VERDE VIGENTE (0800 800 800)

OSCE Discapacidad – Diabetes - Cronicidad V.1



Desde Buenos Aires (011) 7700 0902 -
 Desde el interior del país 0810 266 4225

@FarmanexusREDDEFARMACIA

redfarmacia@farmanexus.com.ar

RECETA DIABETES

GRUPO FARMACIA REDEFARMACIA S.C.S. S.R.L. CABA - CABA

FORMULARIO

MINI-HISTORIA CLINICA [] Nº FOLIO []

TRASTORNO CLINICO: []

ANTECEDENTES: []

EXAMEN FISICO: []

EXAMENES DE LABORATORIO: []

EXAMENES DE LABORATORIO

TGC [] GHS []

HEMOGLOBINA GLICADA []

URINARIO []

ANÁLISIS DE URINA []

ANÁLISIS DE SANGRE []

ANÁLISIS DE SANGRE	UNIDAD	VALOR	REFERENCIAL
GLUCOSA EN AYUNO	MG/DL	[]	[]
GLUCOSA EN AYUNO	MG/DL	[]	[]
GLUCOSA EN AYUNO	MG/DL	[]	[]
GLUCOSA EN AYUNO	MG/DL	[]	[]
GLUCOSA EN AYUNO	MG/DL	[]	[]
GLUCOSA EN AYUNO	MG/DL	[]	[]
GLUCOSA EN AYUNO	MG/DL	[]	[]
GLUCOSA EN AYUNO	MG/DL	[]	[]

NOTAS: []

RECETA []

FORMULARIO

INDICACIONES	INDICACIONES	INDICACIONES	INDICACIONES	INDICACIONES	INDICACIONES
INSULINA	INSULINA	INSULINA	INSULINA	INSULINA	INSULINA
INSULINA	INSULINA	INSULINA	INSULINA	INSULINA	INSULINA
INSULINA	INSULINA	INSULINA	INSULINA	INSULINA	INSULINA
INSULINA	INSULINA	INSULINA	INSULINA	INSULINA	INSULINA

INDICACIONES	INDICACIONES	INDICACIONES	INDICACIONES
INDICACIONES	INDICACIONES	INDICACIONES	INDICACIONES
INDICACIONES	INDICACIONES	INDICACIONES	INDICACIONES

INDICACIONES DE USO []

INDICACIONES DE USO []

INDICACIONES DE USO	INDICACIONES DE USO	INDICACIONES DE USO	INDICACIONES DE USO
INDICACIONES DE USO	INDICACIONES DE USO	INDICACIONES DE USO	INDICACIONES DE USO
INDICACIONES DE USO	INDICACIONES DE USO	INDICACIONES DE USO	INDICACIONES DE USO

