

COMUNICADO N°67

Ciudad de Buenos Aires 04 de octubre de
2023

ESTIMADAS FARMACIAS

Les solicitamos por este comunicada, tengan a bien, de manera **EXCLUYENTE**, para la próxima presentación de documentación que realicen, **presentar TOTALIZADORA** (les adjuntamos un ejemplo de a que hacemos referencia) es un requisito necesario para cada presentación a fin de poder llevar un control de lo presentado y de existir futuros reclamos, poder resolverlos con mayor rapidez.

Deben presentarlo por duplicado ya que una copia se les sellará como recibido y devolverá y la otra será utilizada para el proceso de auditoría.

Campos a completar obligatoriamente.

OBRASOCIAL	PLAN Y COBERTU	RECETAS	PVP	CARGO DE LA OS EN	ONIFICACION EN	A COBRAR EN \$
OSPEC	CRONICOS	8	\$ 88,813.39	\$ 62,169.39	\$ 15,986.41	\$ 46,182.98
OSPEC	AMB 40%	5	\$ 30,523.04	\$ 12,209.22	\$ 5,494.15	\$ 6,715.07

A partir de ENERO 2024 toda presentación que no cuente con este requisito EXCLUYENTE será devuelta a la farmacia sin procesar sin excepción.

Quedamos a disposición.

Muchas gracias.

Leandro Giuliano Jefe de Operaciones



Desde Buenos Aires (011) 7700 - 0902

Desde el interior del país 0810 266 4225



@FarmanexusREDEFARMACIA



1132533212



redfarmacia@farmanexus.com.ar

IID INFORMADO EN EL ALTA
DE USUARIO O CUF

Farmacia:

NOMBRE DE LA Fcia.

Usuario:

Periodo:

Fecha Presentación:

OBRASOCIAL	PLAN Y COBERTURA	RECETAS	PVP	CARGO DE LA OS EN	BONIFICACION EN	A COBRAR EN \$
OSPEC	CRONICOS	8	\$ 88,813.39	\$ 62,169.39	\$ 15,986.41	\$ 46,182.98
OSPEC	AMB 40%	5	\$ 30,523.04	\$ 12,209.22	\$ 5,494.15	\$ 6,715.07
OSCE	CRONICOS	2	\$ 25,749.50	\$ 18,024.66	\$ 4,634.91	\$ 13,389.75
OSPTV	CRONICOS	24	\$ 441,321.86	\$ 414,976.23	\$ 79,437.93	\$ 335,538.30
OSPM	DBT	6	\$ 214,592.97	\$ 214,592.97	\$ 0.00	\$ 10,729.65
OSPM	AMB 50%	6	\$ 44,845.82	\$ 22,422.93	\$ 8,072.25	\$ 14,350.68
OSPM	VARIOS	1	\$ 14,383.01	\$ 8,468.68	\$ 2,588.94	\$ 5,879.74
OSPM	CRONIC 70%	4	\$ 49,780.45	\$ 34,846.32	\$ 8,960.48	\$ 25,885.84
OSF	AMB 40%	3	\$ 49,816.09	\$ 19,926.44	\$ 8,966.90	\$ 10,959.54
OSPACP	CRONICOS	13	\$ 112,486.47	\$ 78,740.54	\$ 20,247.56	\$ 58,492.98
OSPACP	AUTORIZAD	1	\$ 9,305.16	\$ 9,305.16	\$ 1,674.93	\$ 7,630.23
OSPACP	DBT	15	\$ 129,338.41	\$ 129,338.41	\$ 23,280.91	\$ 106,057.50
OSPACP	ANTICONC	3	\$ 12,143.39	\$ 12,143.39	\$ 2,185.81	\$ 9,957.58
OSPACP	VARIOS	10	\$ 135,581.15	\$ 101,557.96	\$ 24,404.61	\$ 77,153.35
OSPACP	DISCAP	3	\$ 185,118.09	\$ 185,118.09	\$ 33,321.26	\$ 151,796.83
OSPACP	AMB	48	\$ 467,595.42	\$ 187,038.19	\$ 84,167.18	\$ 102,871.01
OSPACP	PMI	1	\$ 4,103.14	\$ 4,103.14	\$ 738.57	\$ 3,364.57
OSPLAD	CRON	2	\$ 123,404.13	\$ 123,404.13	\$ 0.00	\$ 6,170.21
OSPLAD	AMB 40%	1	\$ 18,671.19	\$ 7,468.48	\$ 3,360.81	\$ 4,107.67
TOTAL		156	\$ 2,157,572.68	\$ 1,645,854.33	\$ 327,523.60	\$ 997,233.49

*A cargo de la OS: cobertura dada por la OS. Calculo: PVPxCOBERTURA/100

*Bonificación: Según contrato aplicado al PVP.

*A cobrar: importe a cobrar por la farmacia. Calculo: A cargo de la OS - Bonificación

Firma y Sello Farmacia

CAMPOS OBLIGATORIOS A COMPLETAR