

(04/05/2022)

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 \$1089(pesos: mil ochenta y nueve) por receta dispensada.

EN PANDEMIA

Sólo válido si la Obra social es OSDE.

De no poder contar con la receta original, se acepta Símil receta (impresa desde algún medio electrónico). Deben contar con la leyenda de puño y letra del profesional que prescribe: *"Emergencia COVID 19"*.

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:

- 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. No escribir sobre la caja del medicamento.
- Conservación adecuada de los medicamentos mientras están en la farmacia, particularmente asegurando la cadena de frío.
- 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.

RECEPCIÓN: La FARMACIA recepciona la medicación acompañada de la siguiente documentación:

- Remito META ORIGINAL queda en Farmacia. Excepto en Bs As PROFE que el original se envía a Droguería Meta.
- Remito META DUPLICADO requiere la conformación de recibido por Farmacia. Con sello y firma del Director Técnico Farmacéutico y se devuelve al transportista que entrega la medicación. Atención: el sello debe contener nombre, apellido y matrícula profesional del DT Farmacéutico.
- Remito META TRIPLICADO es el que debe enviarse con la rendición a la droguería. Excepto en Bs As PROFE que el triplicado queda en la farmacia

DISPENSA: el farmacéutico dispensa según las Buenas Prácticas de Dispensación, con la siguiente documentación:

- Receta, debe ser una prescripción médica y no de un diagnóstico o forma de aplicación. Es necesario controlar:
 - Nombre y número del afiliado. Debe coincidir en receta y en remito de la droguería
 - Producto y cantidad de medicamentos. Debe coincidir lo recetado con lo enviado y lo que figura en el remito de la droguería.
 - Una vez entregada la medicación, al dorso de la receta debe ser conformada por el titular o tercero interviniente, firmado y sellado por DT Farmacéutico.
- Remito META TRIPLICADO (sólo para el Convenio BUENOS AIRES PROFE debe ser Remito Original). Al pie debe constar sello y firma del DT Farmacéutico. Fecha de dispensación. Conformidad de quien retira, con firma, aclaración y número de DNI.
- Remito de la farmacia, por cada receta dispensada.
- Comprobante impreso de Trazabilidad. Debe contar con sello y firma del Director Técnico Farmacéutico.

La FARMACIA deberá retener del paciente o tercero interviniente la respectiva RECETA de prescripción de los medicamentos, excepto en el caso de afiliados de SEMPRES donde la receta quedará en poder de la obra social o que esté indicada la no presentación en el remito de META (*leer siempre las observaciones al pie del Remito*), 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.

MUY IMPORTANTE

El remito de la Droguería puede tener fecha anterior o posterior a la receta médica. La fecha de dispensa y de trazabilidad debe ser posterior a la fecha de la receta.

MOD 128 NORMAS - Pág. 2

VALIDEZ DE RECETAS: VER CUADRO AL FINAL DE LA NORMA.

SANDOZMSN: Completar formulario del Ministerio.
Adjuntar fotocopia de DNI del titular y del tercero
interviniente

Para la dispensa no se requiere exigir la receta. Sí, se requiere: Adjuntar fotocopia de DNI y de la credencial de subsidio del beneficiario. Si retira un tercero interviniente, corroborar al pie del remito que esté autorizado (si no figura allí, no entregar) y adjuntar fotocopia de su DNI. Adjuntar comprobante de Traza o SNT (según corresponda).

R DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA Codigo No. 91		Nro 0030-04043786 ORIGINAL Fecha: 22/08/2018
CLIENTE: 40201 ICMA INSTITUTO DE OBRA MEDICA DE INST. DE OBRA MEDICA ASIST.		NOIA: 1 DE 1
Cliente: 40201 ICMA INSTITUTO DE OBRA MEDICA DE INST. DE OBRA MEDICA ASIST.	Localidad: B1900AH LA PLATA	NO REFIERE AL CONVENIO
Domicilio: CALLE 46 N° 899	Cond: RESPONSABLE INSCRIPTO	BUENOS AIRES
C.U.I.T.: 30-65624992-7		
72099		
Domicilio de entrega:	Localidad:	Hora de entrega:
C.U.I.T.:	Recalar:	RNOB:
GLN Origen: 779612057000	Recalar:	GLN Destino:
Comentarios: OSAS_PROFE	Aprobado:	
Transportista:	Domicilio:	C.U.I.T.: ZONA: 0
ESAGEN SEGURIDAD S.A. NO LOGISTICA SRL OCASA ORG COURTIERS ARG. S. ORG. COORD. ARG. S.R.L. SUZCO ARGENTINA S.A.	AVDA. PTE. PERON 1262 1°A INT AVALOS 3527 150 B SCHENBERG 1262 JURAMENTO 750 MONROE 801	C.P.: 1063 Localidad: SAN MIGUEL 1055 MONRO 1478 CAPITAL FEDERAL 1428 CAPITAL FEDERAL 1428 CAPITAL FEDERAL
		Provincia: BUENOS AIRES BUENOS AIRES BUENOS AIRES BUENOS AIRES BUENOS AIRES
		20603549658 30714247197 320656496118 30536260194 351696431

Las personas autorizadas para realizar el retiro de la medicación figuran al pie de página de Remito Meta en las observaciones. En caso de tratarse de un tercero interviniente no autorizado en Remito META, se requiere de una nota de autorización tramitada por el Ministerio de Acción Social, o que la persona que retira tenga autorización del titular al reverso de la fotocopia del DNI del titular con firma, junto a la copia del DNI del tercero también.

El número de Receta en el remito META lo podrán visualizar tal como se aprecia en la siguiente imagen:

	REMITO Nro 0003-05896176	
	DUPLICADO Fecha: 21/04/2020	
	DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA Código Nro. 91	HOJA: 1 DE 1
DROGUERIA META S.A. AV. MITRE 3090 (31066SRUS) MUNRO, BUENOS AIRES. TEL./FAX 011 4896-META (6382) IVA: RESPONSABLE INSCRIPTO	C.U.I.T. N° 30-65183877-5 ING. BRUTOS (C M) N° 001-995245-7 IMP. INT. NO RESPONSABLE INICIO DE ACTIVIDADES: 01-09-1993	

Si retira un tercero interviniente. Corroborar al pie del Remito META en observaciones que esté autorizado. No entregar la medicación si no está autorizado. Solicitar fotocopia del DNI del tercero interviniente y del afiliado.

- 1.1. ANHELOSP
- 1.2. VITALIZARP
- 1.3. SUGUIAP
- 1.4. ENCUEINTROP
- 1.5. CTACTERTO

El paciente retira mencionando el número de receta y se lo identifica con un número en el campo de afiliado y con la sigla PF anterior a dicho número. Un mismo paciente puede retirar dos remitos con el mismo número de receta. Firma el remito original como constancia de retiro pero ese documento debe quedar en la farmacia. En los casos que se autorice el retiro de un tercero, figurará el mismo al pie del remito en observaciones.

IMPORTANTE: dentro del Programa Pfizer, cuando el producto sea un KIT, llevarán una bolsa sellada hasta la entrega del paciente o devolución a Droguería. **Por favor no abrir, ni quitar esta protección** Esto es importante para evitar futuros reclamos, sino en caso de gestionar la devolución, la misma no podrá ser realizada. Los remitos irán sueltos en la caja que contiene el kit embolsado.

Para facturar los honorarios de dispensa deberán adjuntar el comprobante de traza, de cada remito, a la factura de honorarios y la liquidación correspondiente de remitos que presenten. En caso de que un remito contenga productos NO TRAZABLES, adjuntar a la receta, conformados (firmados por el afiliado o quien retira), el remito Triplicado o Remito original o copia de estos.

Los afiliados podrán presentarse sin receta, la farmacia deberá corroborar la receta digital en la Red CSS. Ante inconvenientes en el sistema contactarse al correo sistemas@css.gov.ar

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 y no realice la devolución correspondiente del/de los medicamento/s a la

(04/05/2022)

“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:

Por Cada Obra Social:

- 1.) DOCUMENTAL DE CADA DISPENSA A PRESENTAR:
 - 1-1) Triplicado del Remito de Droguería Meta completo con la información indicada en DISPENSA.
 - 1-2) RECETA médica que avala la dispensa. (No completar importes).
En aquellos casos en los que los medicamentos entregados poseen troquel, éstos deben quedar adheridos a la receta.
 - 1-3) Remito propio de la farmacia.
 - 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” impresa.

EJEMPLO DE “CONSTANCIA DE TRAZABILIDAD”

--- Constancia de Traza ---

Evento: 111 Dispensa al Paciente

Resp. A.N.M.A.T.: OK

ID Transacción: 938054902

Fecha y hora. 16/03/2016 11:16/03/2016

Obra Social: OSDE

RNOS O.S.: 211947

Afiliado N°: 17888011

Afiliado: Juan Perez

GTIN-SERIE

07795345013848-0208162718

La misma debe estar firmada por el Director Técnico, con su sello correspondiente. Aclaración: el sello debe tener Nombre completo del Director Técnico, con su matrícula.

- 2.) DOCUMENTAL A PRESENTAR PARA LA LIQUIDACION QUINCENAL
 - 2-1) Carátula de Presentación de este convenio.
 - 2-2) Todas los REMITOS y sus correspondientes RECETAS, ordenadas por fecha, enunciados en el punto anterior, mas sus constancias de trazabilidad.
 - 2-3) Una FACTURA DE HONORARIOS por la totalidad de las recetas dispensadas en el periodo por todas las obras sociales/prepagos

(*) Excepto en el caso de SEMPRE donde la receta quedará en poder de la obra social.

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 DROGUERIA META SA. PARA LA DISPENSACION DE MEDICACION ONCOLOGICA Y PARA TRATAMIENTOS ESPECIALES”.
- ✓ A nombre de: DROGUERIA META S.A., CUIT 30-66183877-5
- ✓ (Resp. Inscripto) –Sarmiento 459 Piso 6 – Capital Federal, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

ENMIENDAS

En caso de error por parte del afiliado/tercero o Director Técnico Farmacéutico, el mismo debe ser salvado con sello y firma del DT. Errores tales como: Tinta remarcada, correcciones, cambio de tinta, letra o números ilegibles.
*El sello debe ser legible en su totalidad.

OBRAS SOCIALES QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONVENIO

- 2. ABBOTT LOG PROGRAMA JUNTOS (HUMIRA)
- 3. AC SOCIAL
- 4. ACLISA
- 5. CASA
- 6. COBENSIL
- 7. DESRONOSDE
- 8. DSERONOINT
- 9. GALENO
- 10. IOMA
- 11. IOSFA
- 12. MUTUAL E. RIOS
- 13. OPLOG-DEST
- 14. OPLOG-LAB
- 15. OPLOG-OSDE
- 16. OSAMOC
- 17. OSCEARA
- 18. OSDE
- 19. OSDE APE
- 20. OSDE APE SUC
- 21. OSDE SUC
- 22. OSDEPYM
- 23. OSECAC MORON
- 24. OSFOT
- 25. OSMATA
- 26. OSPAÑA
- 27. OSPIL
- 28. OSPM
- 29. OSPREM
- 30. OSPSMBA
- 31. OSTVLA
- 32. PASTEUR
- 33. PASTEUR SUR
- 34. PATRONESCA
- 35. PROFE (todas las pcias)
- 36. PROGRAMA PFIZER
- 36.1. ANHELOSP
- 36.2. VITALIZARP
- 36.3. SUGUIAP
- 36.4. ENCUEENTROP

CONVENIO COLEGIO - META
(Oncología y Tratamientos Especiales)

(04/05/2022)

- 36.5. CTACTERTO (Sólo nº de recetas que comiencen con PF)

37. SADAIC

38. SANDOZMSN

39. SCIS

40. SEMPRES

41. SERONO

42. SIMECO
43. TUTEUR DIS

44. Las obras sociales que se irán incorporando paulatinamente.

Validez de las recetas según Convenio:				
CONVENIO	APROBADO	REQUISITO DE RECETA ORIGINAL	VIGENCIA RECETA	RECETA DIGITAL EMERGENCIA COVID-19
ABBOTT LOG		SEGÚN OBSERVACIONES DEL REMITO	90 DIAS	NO
AC SOCIAL		NO		
CCESPECIAL	ACUSA	NO		
CCESPECIAL	ASE	SI	30 DIAS	SI
CCESPECIAL	CASA	SI	30 DIAS 1ERA ENTREGA. 180 DIAS DESDE LA 2DA ENTREGA.	NO
CCESPECIAL	COBENSIL	SI	54 DIAS	NO
CCESPECIAL	CORSAL	NO		
CCESPECIAL	DM SALUD	SI	30 DIAS 1ERA ENTREGA. 180 DIAS DESDE LA 2DA ENTREGA.	NO
CCESPECIAL	EMSYS	NO		
CCESPECIAL	FEMECHACO	SI	30 DIAS	NO
CCESPECIAL	GUINCHEROS	SI	30 DIAS	SI
CCESPECIAL	MEDIFE	SI	30 DIAS	SI
CCESPECIAL	MERCEDES BENZ	SI	30 DIAS	SI
CCESPECIAL	MUTUAL E RÍOS	SI	54 DIAS	NO
CCESPECIAL	OSAMOC	SI	30 DIAS	SI (CON COPIA DNI Y CARNET AFILIADO)
CCESPECIAL	OSCEARA	SI	30 DIAS	NO
CCESPECIAL	OSDEPYM	SI	54 DIAS	SI
CCESPECIAL	OSSECAC MORON	SI	54 DIAS	NO
CCESPECIAL	OSFOT	SI	30 DIAS	NO
CCESPECIAL	OSPACP	SI	60 DIAS	SI
CCESPECIAL	OSPAÑA	SI	54 DIAS	SI
CCESPECIAL	OSPAT	SI	30 DIAS	SI
CCESPECIAL	OSPM	SI	30 DIAS	NO
CCESPECIAL	OSPREM	SI	54 DIAS	NO
CCESPECIAL	OSPSMBA	SI	30 DIAS	NO
CCESPECIAL	OSSACRA	SI	30 DIAS	SI
CCESPECIAL	OSTV	SI	30 DIAS 1ERA ENTREGA. 180 DIAS DESDE LA 2DA ENTREGA.	SI (SI SE AUTORIZA)
CCESPECIAL	OSTVLA	SI	30 DIAS	SI
CCESPECIAL	PASTELEROS	SI	30 DIAS	SI
CCESPECIAL	SADAIC	SI	30 DIAS	NO
CCESPECIAL	SALUD ROSARIO	SI	30 DIAS	NO
CCESPECIAL	SAMI	SI	30 DIAS	SI
CCESPECIAL	SCIS	NO		
CCESPECIAL	VESALJO	SI	30 DIAS	NO
DADSE		NO (COPIA DNI AFILIADO Y 3ERO)		
DSERONDIINT		SI	54 DIAS	SI
DSERONOSDE		SI	54 DIAS	SI
GALENO		SI	30 DIAS	NO
IOMA DIREC		NO		
IOSFA UCI		NO		
OPLOG DEST		SI	30 DIAS	SI
OPLOG LAB		SEGÚN OBSERVACIONES DEL REMITO	30 DIAS	NO
OPLOG OSDE		SI	54 DIAS	SI
OSDE		SI	54 DIAS	SI
OSDE APE		SI	54 DIAS	SI
OSDE SUC		SI	54 DIAS	SI (SALVO OSDE MISIONES)
OSDEAPESUC		SI	54 DIAS	SI (SALVO OSDE MISIONES)
OSMATA*		SI	30 DIAS*	NO
OSMATAAPE*		SI	30 DIAS*	NO
OSMATASURHV*		SI	30 DIAS*	NO
OSPIL		SI	90 DIAS	NO
PASTEUR		SI	30 DIAS	SI
PASTEURSUR		SI	30 DIAS	SI
PATRONESCA		SI	30 DIAS	NO
PROFE		NO		
SCRUIZ FC		SI	60 DIAS	SI
SEMPRE		NO		
TUTEUR DIS		SI	54 DIAS	SI
YPF		SI	54 DIAS	SI
YPF SUR		SI	54 DIAS	SI

* OSMATA: Solo es válida la receta la receta confeccionada en el formulario de OSMATA. El número de la receta que presenta el paciente debe coincidir con el número de receta que figura en el Remito Meta para realizar la dispensa.

(04/05/2022)

➤ Programa Pfizer		
CONVENIO	APROBADO	REQUISITO DE RECETA ORIGINAL
ANHELOSP		NO
CTACTERTO (SOLO N° RECETAS QUE COMIENCEN CON "PF")		NO
ENCUENTROP		NO
SUGUIAP		NO
VITALIZARP		NO

(04/05/2022)



**FACTURACIÓN
RE-FACTURACIÓN**



CONVENIO CON DROGUERIA META S.A.
ONCOLOGICOS Y TRATAMIENTOS ESPECIALES

FARMACIA:

Código asignado por el Colegio

DÍA

MES

AÑO

--	--	--

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

REMITO RESUMEN DE RECETAS PRESENTADAS

Obra Social – prepago	Cantidad de Recetas	Importe Total honorarios

FIRMA – SELLO FARMACIA	TOTAL DE RECETAS	TOTAL HONORARIOS

(04/05/2022)