

CONVENIO COLEGIO - MULTIFARMA S.R.L.  
(Oncología y Tratamientos Especiales)

MOD 133 NORMAS – 1

(29/05/2025)

**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 \$11495,00 (pesos: once mil cuatrocientos noventa y cinco 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:

- 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 -prescritos- 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 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 (Ver requisitos más adelante) El afiliado o tercero interviniente, firmará de conformidad el REMITO PROPIO DE LA FARMACIA correspondiente, aclarando la firma y colocando domicilio completo y Tipo y numero de documento.

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

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 MULTIFARMA S.R.L."

1-3) RECETA médica que avala la dispensa. (No completar importes), con firma y sello de la farmacia y fecha de dispensa.

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 o pág. de ANMAT.

|   |  |
|---|--|
|  | <h1 style="margin: 0;">Sistema Nacional de<br/>TRAZABILIDAD</h1>   |
| <h2 style="margin: 0;">CONSTANCIA DE ENVIO</h2>                                     |  |
| <b>RAZON SOCIAL DESTINO:</b><br>C/A DESTINO:<br>C/CI DESTINO:                       | <b>RAZON SOCIAL ORIGEN:</b> SEDEI ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA<br>C/A ORIGEN: 7504000007<br>C/CI ORIGEN: 300000001 |

  

| C/CIEN        | LOTE | SERIE      | DESCRIPCION DEL PRODUCTO | CANTIDAD |
|---------------|------|------------|--------------------------|----------|
| 0770420000400 | 0001 | 1320090004 | MENSAJEROS               | 1        |
| 0770420000000 | 0000 | 0000000000 | VADIMETAL 30             | 1        |
|               |      |            |                          |          |
|               |      |            |                          |          |
|               |      |            |                          |          |
|               |      |            |                          |          |
|               |      |            |                          |          |
|               |      |            |                          |          |
|               |      |            |                          |          |
|               |      |            |                          |          |

Recibir en nombre de: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Transportista \_\_\_\_\_

Atender a: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

2.) DOCUMENTAL A PRESENTAR PARA LA LIQUIDACION QUINCENAL

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

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 MULTIFARMA S.R.L.. PARA LA DISPENSACION DE MEDICACION ONCOLOGICA Y PARA TRATAMIENTOS ESPECIALES".
- ✓ A nombre de: DROGUERIA MULTIFARMA S.R.L., CUIT 30-70857235-3 (Resp. Inscripto) - Avda Colon 6200 esq Av Cárcano (CP 5003) -Ciudad de Córdoba.

1) UNION PERSONAL

2) Las obras sociales que se irán incorporando paulatinamente.



## FACTURACIÓN RE-FACTURACIÓN

### CONVENIO CON DROGUERIA MULTIFARMA S.R.L. 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 |
|-----------------------|---------------------|--------------------------|
|                       |                     |                          |
|                       |                     |                          |
|                       |                     |                          |
|                       |                     |                          |
|                       |                     |                          |
|                       |                     |                          |
|                       |                     |                          |
|                       |                     |                          |
|                       |                     |                          |
|                       |                     |                          |
|                       |                     |                          |

|                        | TOTAL DE RECETAS | TOTAL HONORARIOS |
|------------------------|------------------|------------------|
|                        |                  |                  |
| FIRMA – SELLO FARMACIA |                  |                  |

