

(01/12/2025)

### 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 Pesos diecinueve mil trescientos (\$ 19.300)- IVA incluido.- por receta.

### 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:

- a) Dispensa personalizada, brindando información sobre el/los medicamento/s para su correcto uso.
- b) Ante presunción de error en la receta, no las despachará sin antes pedir a quien corresponda las explicaciones pertinentes.
- c) Recepción de los medicamentos, verificando origen, legitimidad y estado de conservación.
- d) Conservación adecuada de los medicamentos mientras están en la farmacia, particularmente asegurando la cadena de frío.
- e) 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 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.

Posibilidad 2: El paciente presentará la receta en la Farmacia, y ésta solicitará la provisión al Colegio, quien tramitará el pedido a la "DROGUERIA"

### 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) en el cual conste detalladamente la medicación entregada y fecha de entrega, firma y sello de la misma.

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.

(01/12/2025)

### 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:

a) DOCUMENTAL DE CADA DISPENSA:

- Por cada dispensa un ejemplar del REMITO DE LA FARMACIA (Propio de ésta), firmado por el paciente/beneficiario o tercero interviniente.
- RECETA que avala la dispensa, firmada de la misma manera.

b) DOCUMENTAL PARA LA LIQUIDACION

QUINCENAL

- Todos los REMITOS DE LA DROGUERIA firmados por el pacientes o tercero interviniente
- Todos los REMITOS DE LA FARMACIA (Propios de ésta) y su correspondiente RECETA, ordenadas por fecha. Ambos firmados por el pacientes o tercero interviniente.
- CONSTANCIA DE TRAZABILIDAD.
- TROQUELES
- CARATULA DE FACTURACIÓN, que especificará, nombre de la Obra social, cantidad de recetas/remitos y monto total de honorarios a cobrar.
- Una FACTURA DE HONORARIOS por la totalidad de las recetas dispensadas, realizadas en el periodo.

### 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 SUIZO ARGENTINA S.A. PARA LA

DISPENSACION DE MEDICACION ONCOLOGICA Y  
PARA TRATAMIENTOS ESPECIALES".

A nombre de: DROGUERIA SUIZO ARGENTINA S.A., CUIT: 30-51696843-1, con domicilio legal, en calle Monroe N°801, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, C.P.1428;

### OBRAS SOCIALES QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONVENIO

- 1) ISS – SERVICIO MEDICO DE LA PAMPA (SEMPRE)
- 2) Las obras sociales que se irán incorporando paulatinamente.

(01/12/2025)



**FACTURACIÓN  
RE-FACTURACIÓN**

**CONVENIO CON DROGUERIA SUIZO ARGENTINA 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

(01/12/2025)

## DATOS A INCLUIR EN EL REMITO PROPIO DE LA FARMACIA

- Datos del/de los medicamento/s:
  - Nombre de cada medicamento
  - Concentración
  - Forma farmacéutica
  - Cantidad
  - Lote y vencimiento
- Datos del paciente:
  - Nombre y apellido del afiliados
  - Obra social/Prepago
  - N° de afiliado
- Conformidad:
  - Firma del afiliado o tercero interviniente
  - Aclaración
- Fecha y hora de la dispensa:
- Firma y Sello de la Farmacia