Instructivo de Dispensa de Droguería META S.A.

A fin de evitar errores, y facilitar los procesos de dispensa, liquidación y recupero de la documentación le enviamos este instructivo con la operatoria de trabajo para dispensa.

Datos de contacto de Auditoria Farmacéutica de Droguería Meta SA
(011) 4006-6382 WhatsApp 011-3585-4584.
auditoriafarmaceutica@meta.com.ar
Lunes a Viernes de 08:00hs a 17:00hs

Operatoria de recepción, dispensación de la medicación y liquidación del legajo

1. **Recepción:** la Farmacia recibe la medicación y la documentación con las siguientes consideraciones:

   1.1. Medicamento/s: verificar el estado de conservación. Si es de heladera quitar de la conservadora y almacenar entre 2 y 8 °C. No escribir sobre la caja del medicamento. Se recomienda guardarlo junto al Remito META TRIPLICADO correspondiente con una goma elástica, a fin de no confundir la serie del medicamento con la de algún otro similar.

   1.2. Documentación:
   - **Remito META Original**: queda en Farmacia *(Excepción: en **PROFE**(Todas las Provincias) este va con el legajo presentado 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 Matricula Profesional del Director Técnico Farmacéutico.*
   - **Remito META TRIPLICADO**: forma parte del legajo que se enviara a la droguería una vez que se haya dispensado la medicación. *(Excepción: en **PROFE** (Todas las Provincias) este queda en Farmacia)*

   1.3. Sistema WEB Farmaconnect-FOBESA: (para los que operan con la WEB que provee META ver instructivo correspondiente) Identificar el número de remito en la solapa RECIBIR y pasarlo a DISPENSAR.

2. **Dispensación:** el Farmacéutico dispensa según las Buenas Prácticas de Dispensación, con la siguiente documentación:

   2.1. Receta: es necesario controlar:
   - **Nombre y número del afiliado** al cual se le envía la medicación, deben coincidir en Receta y en Remito META
   - **Producto y cantidad de medicamentos** recetados con los que figuran en el Remito META a entregar
   - Una vez entregada la medicación, **al dorso de receta debe ser conformado por titular o tercero interviniente, firmado y sellado por Director Técnico Farmacéutico**. *Atención: el sello debe contener Nombre, Apellido y Matricula Profesional del Director Técnico Farmacéutico*
   - Que sea una receta de una prescripción médica y no de un diagnóstico o forma de aplicación.
   - La fecha de la Receta debe ser anterior al Remito META

   El valor a facturar por remito es de $15.000 pesos final (valor actualizado a Septiembre/24)

➢ Validez de las recetas según Convenio:

CONVENIO	APROBADO	REQUISITO DE RECETA	VIGENCIA RECETA
ABBOTT_LOG		SEGÚN OBSERVACIONES DEL REMITO	90 DIAS
AC SOCIAL		NO	
ASE		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
CCESPECIAL	ACLISA	NO	
CCESPECIAL	AMUR	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
CCESPECIAL	CASA	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS 1ERA ENTREGA. 180 DIAS DESDE LA 2DA ENTREGA
CCESPECIAL	COBENSIL	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	54 DIAS
CCESPECIAL	CORSAL	NO	
CCESPECIAL	DM SALUD	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS 1ERA ENTREGA. 180 DIAS DESDE LA 2DA ENTREGA
CCESPECIAL	EMSYS	NO	
CCESPECIAL	FEMECHACO	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
CCESPECIAL	GUINCHEROS	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
CCESPECIAL	MUTUAL E RIOS	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	54 DIAS
CCESPECIAL	OSAMOC	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
CCESPECIAL	OSCEARA	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
CCESPECIAL	OSCEARA	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
CCESPECIAL	OSDEPYM	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	54 DIAS
CCESPECIAL	OSECAC MORON	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	54 DIAS
CCESPECIAL	OSFOT	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
CCESPECIAL	OSPAÑA	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	54 DIAS
CCESPECIAL	OSPAT	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
CCESPECIAL	OSPM	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
CCESPECIAL	OSPREM	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	54 DIAS
CCESPECIAL	OSPSIP	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	
CCESPECIAL	OSPSMBA	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
CCESPECIAL	OSSACRA	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	45 DIAS
CCESPECIAL	OSTV	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS 1ERA ENTREGA. 180 DIAS DESDE LA 2DA ENTREGA
CCESPECIAL	OSTVLA	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
CCESPECIAL	PASTELEROS	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
CCESPECIAL	SADAIC	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
CCESPECIAL	SALUD ROSARIO	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
CCESPECIAL	SCIS	NO	
CCESPECIAL	VESALIO	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
CIRMED_MAT	AMUR	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
CIRMED_MAT	MERCEDES BENZ	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
CIRMED_MAT	SAMI	CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
DADSE		NO (COPIA DNI AFILIADO Y 3ERO)	
DOPLOGOSDE		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	54 DIAS
DSERONOINT		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	54 DIAS
DSERONOSDE		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	54 DIAS
GALENO		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
IOMA_DIREC		NO	
IOSFA_LICI		NO	
MEDIFE		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
OPLOG_DEST		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
OPLOG_LAB		SEGÚN OBSERVACIONES DEL REMITO	30 DIAS
OSDE		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	54 DIAS
OSDE APE		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	54 DIAS
OSDE SUC		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	54 DIAS
OSDEAPESUC		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	54 DIAS
OSMATA*		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS*
OSMATAAPE*		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS*
OSMATASURHV*		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS*
OSPACP		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	60 DIAS
OSPIL		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	90 DIAS
PASTEUR		EN ORIGINAL, COPIA O ELECTRONICA	30 DIAS
PASTEURSUR		EN ORIGINAL, COPIA O ELECTRONICA	30 DIAS
PATRONESCA		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
PROFE		NO	
SCRUZ FC		EN ORIGINAL, COPIA O ELECTRONICA	60 DIAS
SEMPRE		NO	
TUTEUR DIS		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	54 DIAS
UNION PERS		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	30 DIAS
YPF		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	54 DIAS
YPF_SUR		CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL	54 DIAS

** 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.*

- Programa Pfizer

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

Remito META TRIPLICADO*:* Al pie debe constar sello y firma del Director Técnico Farmacéutico *Atención: el sello debe contener Nombre, Apellido y Matricula Profesional del Director Técnico Farmacéutico*, Fecha de Dispensación, y conformidad de quién retira, con firma, aclaración y N° de DNI.

2.2. Sistema WEB Farmaconnect/Fobesa: (para los que operan con la WEB que provee META ver instructivo correspondiente) Identificar el número de remito en la solapa DISPENSAR y pasarlo a LIQUIDAR.

2.3. Comprobante de Dispensa SNT: la fecha en que la documentación es trazada (figura en este comprobante) nunca debe ser anterior a la fecha de la receta ni a la fecha en que la medicación es entregada al paciente (fecha de dispensa que colocan en Remito TRIPLICADO).

- (Para los que operan con el Sistema WEB Farmaconnect/Fobesa). Identificar el número de remito en la solapa LIQUIDAR/DISPENSADOS e imprimirlo. Al pie sellar y firmar por el Director Técnico Farmacéutico *Atención: el sello debe contener Nombre, Apellido y Matricula Profesional del Director Técnico Farmacéutico*
- (Para los que trazan por otro Sistema). Adjuntar en forma impresa el comprobante de traza con firma y sello del Director Técnico Farmaceutico. *Atención: el sello debe contener Nombre, Apellido y Matricula Profesional del Director Técnico Farmacéutico*

Aclaraciones especiales:

- En caso de un **error por parte del afiliado/ tercero interviniente o Director Técnico Farmacéutico**, el mismo debe ser salvado con Sello y firma del Director Técnico Farmacéutico *Atención: el sello debe contener Nombre, Apellido y Matricula Profesional del Director Técnico Farmacéutico.* Casos frecuentes: Tinta remarcada/ Correcciones / Cambio de tinta / Letra o números ilegibles.
- **Sellos: debe ser legible el total del sello.**

- **PARA ACCION SOCIAL, OPLOG DEST**
  - Adjuntar fotocopia de DNI **de la persona que retira**. Si retira un tercero interviniente, **corroborar al pie del Remito META en observaciones que esté autorizado** y adjuntar fotocopia de su DNI/ si retira titular corroborar si solicita fotocopia de su DNI y adjuntarla. En caso de tratarse de un tercero interviniente no autorizado en Remito META, se requiere de una nota de autorización tramitada por Ministerio de Ac. 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. **NO entregar la medicación si no la posee.**
- **ABBOTT LOG PROGRAMA JUNTOS:**
  - Si retira un tercero interviniente, **corroborar al pie del Remito META en observaciones que esté autorizado** y solicitar fotocopia del DNI del tercero interviniente
- **IOMA_DIREC:**
  - Si retira un 3ro, solicitar en la aclaración que indique el parentesco con el afiliado/a

- **PARA PROFE (Todas las Provincias)**
  - Si retira un tercero interviniente, **corroborar al pie del Remito META en observaciones que esté autorizado**. **NO entregar la medicación si no la posee**. Solicitar fotocopia de DNI del tercero interviniente y del afiliado.
- **PARA PROGRAMA PFIZER:**
  ANHELOSP, CTACTERTO (SOLO N° RECETAS QUE COMIENZAN CON "PF"), ENCUENTROP, SUGUIAP Y VITALIZARP:
  - El paciente retira mencionando el Número de receta. Puede firmarles el remito Original como constancia de retiro para la farmacia pero ese documento debe quedar en la farmacia
  - En los casos que se autorice el retiro de un tercero, figurara el mismo al pie del remito en observaciones.
  - 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 conjuntamente. En caso de que el remito contenga productos NO TRAZABLES, adjuntar copia del remito Original a la factura.
- **SCRUZ FC:**
  - 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

En caso de no cumplirse dichos requisitos la documentación con sus respectivas facturas van a quedar retenidas hasta que se puedan solucionar los distintos errores.
ANTES DE RECHAZAR UNA ENTREGA DE MEDICACION POR FAVOR COMUNICARSE CON DROGUERIA META S.A. PORQUE QUIZAS ES SALVABLE EL PROBLEMA Y SE EVITA EL IDA Y VUELTA DEL PACIENTE Y CONSECUENTE QUEJA ANTE LA OBRA SOCIAL.
También puede enviar la imagen de la receta y la consulta por WhatsApp al CELULAR DE CONTACTO: 011-3585-4584

3. **Liquidación del Legajo:** la presentación del legajo para liquidar la dispensa y cobrar los honorarios profesionales correspondientes debe ajustarse a las siguientes consideraciones:

3.1. Legajo: se compone de:

- ✓ **Remito META TRIPLICADO (Excepción PROFE –Todas las Provincias- que se presenta con Remito META ORIGINAL)**
- ✓ **Receta**
- ✓ **Comprobante de Dispensa SNT, según pautas enunciadas en la operatoria de recepción y dispensación** de la medicación.

3.2. Liquidación: En la pestaña Liquidar debe realizarse seleccionando los N° de Remitos META de los legajos que se presentaran a Droguería. En las 24 hs. posteriores recibirá tanto por notificaciones de la plataforma como por mail la confirmación del retiro con el número de OR / transportista y la fecha.
Una vez que la documentación (legajo) llegue a la Droguería se controlara y se habilitara la pestaña "Para Facturar" a fin de que puedan cargar la factura (número y subir el archivo) en Farmaconnect. Esto último también se les notificara tanto por la plataforma como por vía mail. Una vez cargada la factura procesaremos la misma para su pago.

*Aquellas farmacias que no trabajen de forma directa con la droguería, ya sea por colegios, cadenas o cámaras deberán realizar la trazabilidad y facturación mediante la administración que les corresponda.

Apellido y Nombre / Razón Social: Droguería Meta S.A.
Domicilio Comercial: Sarmiento 459 Piso 6 - Capital Federal, Cuidad Autónoma de Buenos Aires
Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto . Realizar Fact A con IVA discriminado
Condición de venta: Cuenta Corriente
CUIT: 30-66183877-5

ATENTAMENTE

DROGUERIA META SA