

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 Administración Comercial de Droguería Meta SA

(011) 4006-6382 WhatsApp 011-3585-4584.

admcom@meta.com.ar

Lunes a viernes de 08:00hs a 17:00hs

Valor por remito: \$34.200 (Válido para las dispensas a partir del día 25/09/2026)

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 Matrícula 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 Matrícula 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

➤ Validez de las recetas según Convenio:

CONVENIO	APROBADO	REQUISITO DE RECETA	VIGENCIA RECETA
ABBOTT_LOG		VER OBSERVACIONES REMITO	90 DIAS
AC SOCIAL		NO	
APROSS FC		SI	N/A
ASE		SI	30 DIAS
AVALIAN		SI	60 DIAS
CCESPECIAL	ACLISA	NO	
CCESPECIAL	AMFARM	SI	
CCESPECIAL	AMUR	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	CASA	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	CMP	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	COBENSIL	SI	54 DIAS
CCESPECIAL	CORSAL	NO	
CCESPECIAL	DM SALUD	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	EMSYS	NO	
CCESPECIAL	FEMECHACO	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	GUINCHEROS	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	MUTUAL E RIOS	SI	54 DIAS
CCESPECIAL	OSAMOC	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	OSCEARA	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	OSDEPYM	SI	54 DIAS
CCESPECIAL	OSECAC MORON	SI	54 DIAS
CCESPECIAL	OSFATUN	SI	
CCESPECIAL	OSFOT	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	OSPAÑA	SI	54 DIAS
CCESPECIAL	OSPAT	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	OSPEPBA	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	OSPFESIQYP	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	OSPM	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	OSPREM	SI	54 DIAS
CCESPECIAL	OSPSIP	SI	
CCESPECIAL	OSPSMBA	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	OSSACRA	SI	45 DIAS
CCESPECIAL	OSTV	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	OSTVLA	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	PASTELEROS	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	SADAIC	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	SALUD ROSARIO	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	SCIS	NO	
CCESPECIAL	VESALIO	SI	30 DIAS
CCESPECIAL	W HOPE	SI	30 DIAS
CIRMED_MAT	MERCEDES BENZ	SI	30 DIAS
CIRMED_MAT	SAMI	SI	30 DIAS
DADSE		NO (COPIA DNI AFILIADO Y ZERO)	
DOPLOGOSDE		SI	54 DIAS
DSERONINT		SI	54 DIAS
DSERONOSDE		SI	54 DIAS
FEDERADA		SI	30 DIAS
GALENO		SI	30 DIAS
IOMA_DIRECT		NO	
IOSFA_LICI		SI, ORIGINAL O COPIA	
IPROSS_RN		NO	
MEDI FE		SI	30 DIAS
MEDI MAS		SI	
OPLOG_DEST		SI	30 DIAS
OPLOG_LAB		VER OBSERVACIONES REMITO	30 DIAS
OSDE		SI	54 DIAS
OSDE APE		SI	54 DIAS
OSDE SUC		SI	54 DIAS
OSDEAPESUC		SI	54 DIAS
OSMATA*		SI	30 DIAS*
OSMATAAPE*		SI	30 DIAS*
OSMATASURHV*		SI	30 DIAS*
OSPACP		SI	60 DIAS
OSPE_SALUD		SI	30 DIAS
OSPIL		SI	45 DIAS
OSPREMZA		SI	30 DIAS
PASTEUR		SI	30 DIAS
PASTEURSUR		SI	30 DIAS
PATRONESCA		SI	30 DIAS
PROFE		NO	
SCRUZ FC		SI, ORIGINAL O COPIA	60 DIAS
SEMPRE		NO	
TUTEUR DIS		SI	54 DIAS
UNION PERS		SI	30 DIAS
YPF		SI	54 DIAS
YPF_SUR		SI	54 DIAS

➤ Programa Pfizer

CONVENIO	APROBADO	REQUISITO DE RECETA ORIGINAL	VIGENCIA RECETA
ANHELOSP		NO	
CTACTERTO (SOLO N° RECETAS QUE COMIENCEN CON "PF Y PD")		NO	
ENCUENTROP		NO	
PSDAP		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 Farmacéutico. 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"), ENCUEENTROP, 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 va 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 IOSFA y PROFE 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 Farnaconnect. 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, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Condición frente al IVA: IVA responsable Inscripto

Condición de venta: Cuenta Corriente

CUIT: 30-66183877-5

ATENTAMENTE

DROGUERIA META SA