

En el presente ANEXO se detalla la documentación en la forma que debe presentarse, según el motivo de solicitud, tal cual figura en el Acta Adenda N° 05 al Convenio de Dispensa de Medicamentos Ambulatorios, Clozapinas y Diabetes, PAMI- Entidad Farmacéutica, según se detalla en el Anexo VIII - Proceso de Altas Bajas y Modificaciones de Farmacias, firmada el pasado 14 de mayo de 2019.

### **Nueva Farmacia:**

- Nota de Entidad, elevando la solicitud al instituto.
- Apéndice A -Solicitud de Incorporación de Farmacia: con firma y sello de Farmacia y Cámara/Colegio y Entidad.
- Formulario 1 -Planilla de Datos: con firma y sello de Farmacia y Entidad.
- Formulario 2 -Declaración Jurada Convenio: con firma y sello de la Entidad.
- Formulario 3 -Asignación Droguería: con firma y sello de Farmacia y Droguería.
- Dispone DEFINITIVO de Habilitación de la Farmacia, emitido por la Institución Sanitaria competente.
- Dispone DT, emitido por la Entidad Sanitaria competente.
- Formulario PRO –FINT 01

### **Baja de Farmacia:**

- Nota de Entidad, elevando la solicitud al instituto.
- Apéndice B -Solicitud de Baja de Farmacia: con firma y sello de Farmacia y Cámara/Colegio y Entidad Nacional.

### **Cambio de Droguería:**

- Nota de Entidad, elevando la solicitud al instituto.
- Formulario 1 -Planilla de Datos: con firma y sello de Farmacia y Entidad.
- Formulario 4 -Cambio de Droguería: con firma y sello de Farmacia y Droguería de Alta.

En estos casos se impactará la modificación en los sistemas del INSSJP el primer día de la quincena inmediata siguiente a la fecha de aprobación.

### **Cambio de DT:**

- Nota de Entidad, elevando la solicitud al instituto.
- Formulario 1 -Planilla de Datos: con firma y sello de Farmacia y Entidad.
- Dispone emitido por la Institución Sanitaria competente, en donde se corrobore el cambio solicitado. En caso de no tener el Definitivo, se acepta la Caratula de Inicio de Trámite, con identificación del número de Expediente, para impactar dicho cambio; comprometiéndose la Entidad Farmacéutica de entregar el Dispone Final al poseerlo.

### **Cambio de Nombre de Fantasía:**

- Nota de Entidad, elevando la solicitud al instituto.
- Formulario 1 -Planilla de Datos: con firma y sello de Farmacia y Entidad.
- Dispone emitido por la Institución Sanitaria competente, en donde se corrobore el cambio solicitado. En caso de no tener el Definitivo, se acepta la Caratula de Inicio de Trámite, con identificación del número de Expediente, para impactar dicho cambio; comprometiéndose la Entidad Farmacéutica de entregar el Dispone Final al poseerlo.

### **Cambio de Razón Social:**

- Nota de Entidad, elevando la solicitud al instituto.
- Formulario 1 -Planilla de Datos: con firma y sello de Farmacia y Entidad.
- Formulario 2 -Declaración Jurada Convenio: con firma y sello de la Entidad.
- Formulario 3 -Asignación Droguería: con firma y sello de Farmacia y Droguería.
- Dispone DEFINITIVO emitido por la Institución Sanitaria competente. En caso de no tener el Definitivo, se acepta la Caratula de Inicio de Trámite, con identificación del número de Expediente, para impactar dicho cambio; comprometiéndose la Entidad Farmacéutica de entregar el Dispone Final al poseerlo.
- Dispone DT. En caso de no tener el Definitivo, se acepta la Caratula de Inicio de Trámite, con identificación del número de Expediente, para impactar dicho cambio; comprometiéndose la Entidad Farmacéutica de entregar el Dispone Final al poseerlo.

### **Cambio de Domicilio:**

- Nota de Entidad, elevando la solicitud al instituto.
- Formulario 1 -Planilla de Datos: con firma y sello de Farmacia y Entidad.
- Dispone emitido por la Institución Sanitaria competente, en donde se corrobore el cambio solicitado. En caso de no tener el Definitivo, se acepta la Caratula de Inicio de Trámite, con identificación del número de Expediente, para impactar dicho cambio; comprometiéndose la Entidad Farmacéutica de entregar el Dispone Final al poseerlo.
- Formulario PRO –FINT 01

### **Cambios de Agrupamiento y Entidad:**

- Nota de Entidad, elevando la solicitud al instituto.
- Formulario 1 -Planilla de Datos: con firma y sello de Farmacia y Entidad.

- Formulario 5 -Cambio de Agrupamiento/Entidad: con firma y sello de Farmacia y Entidad de Alta.

Respecto a estos cambios, el INSSJP será el que definirá la pertinencia del pedido, debiendo considerar para ello -sin excepción- la documentación siguiente:

1. Que la Farmacia solicitante haya presentado Formal Renuncia por escrito ante la Entidad de Origen, con sello de recepción correspondiente.
2. Que la Farmacia solicitante haya presentado Formal Pedido por Escrito ante la Entidad de Ingreso, con sello de recepción correspondiente.
3. Que la Entidad de Salida de la Farmacia expida un Certificado de "Libre Deuda", dentro de los cinco (5) días. En caso de negativa deberá informar al INSSJP pormenorizadamente los motivos, hechos y montos de la deuda de las farmacias con relación a las prestaciones del INSSJP.