

VISITAR

Fecha de vigencia: 18/03/2022

NRO.: 1

DATOS GENERALES

- **Autorización ON LINE**
 - .Todos los planes.
 - .Para validar ingresar DNI del afiliado.

TICKET DE VENTA

- **TICKET DE VENTA**
 - .Se debe adjuntar copia del ticket fiscal de venta o minireceta a c/receta.

RECETARIO

- **TIPO**
 - .PLAN GENERAL (BASICO - CLASICO): Oficial de la Institución que pertenezca el afiliado.
 - .Planes Plata y Jubilados Aeronáuticos: Particular o de Instituciones.
 - .PLAN PMI: Particular membretado u oficial de la institución que pertenezca el afiliado.
- **VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION**
 - .30 días.

BENEFICIARIO

- **DATOS DEL AFILIADO**
 - .Nombre y Apellido, numero de Documento y Obra Social.
- **ACREDITACION**
 - .Credencial (Digital o Física)
 - .Documento de Identidad

COBERTURAS

- **PLANES DE ATENCION**
 - .01 PLAN GENERAL (BASICO - CLASICO) D/Vad. Monto Fijo
D/Vad. CD Monto Fijo con AP
 - .02 PLAN OSPA PLATA - JUBILADOS AERONAUTICO
D/Vad. 50% PVP
D/Vad. CD 50% 70% 100% PVP con AP
 - .03 PLAN PMI (BASICO - CLASICO) D/Vad. 100 % PVP
 - .04 PLAN PMI (OSPA) D/Vad. 100 % PVP
 - .05 AUTORIZACIONES ESPECIALES Según % indicado en el Form. De Autorización

NORMAS DE PRESTACION

- **CANTIDADES RECONOCIDAS**
 - .Hasta 3 productos distintos por receta.
 - .Hasta 2 envases chicos por renglón
 - .Hasta 1 envase grande por renglón.
 - .Hasta 5 antibióticos inyec. monodosis.
 - .Hasta 1 antibiótico inyec. multidosis.
- **TROQUELADO**
 - .Si requiere troquel con código de barras.

5408 - VISITAR

Fecha de vigencia: 18/03/2022

NRO.: 1

• VADEMÉCUM

- .Vademécum VISITAR BASICO - CLASICO con Precio de Referencia
- .Vademécum VISITAR BASICO - CLASICO CD c/ Precio de Referencia
- .Vademécum OSPA 50%
- .Vademécum OSPA CD
- .Vademécum Materno Infantil

• PROHIBICIONES

- .Todos los productos fuera de vademécum.

• DIAGNOSTICO

- .Si requiere.

OBSERVACIONES

- .**Plan Materno Infantil:** Para acceder a la cobertura del Plan el afiliado debe estar empadronado previamente.
- .**Insulinas - Tiras Reactivas - Hipoglucemiantes Orales - Patologías Crónicas:** Para acceder a la cobertura especial el afiliado debe estar empadronado previamente.
- .**Plan Autorizaciones Especiales:** El afiliado debe concurrir a la Farmacia con Formulario otorgado por VISITAR, el mismo indicara medicamento y porcentaje de cobertura autorizada.

MODELO DE FORMULARIO DE AUTORIZACIONES ESPECIALES

Solicitud de Autorización

Entidad 12654 - FEDERACION FARMACEUTICA (FEFARA)

Nº Orden

11228337

Afiliado 11111110 - NO AUTORIZAR TITULAR (PRUEBAS), (41 años)

Obra Social	VISITAR PLANTILLA BASICO
Plan	PLAN BASICO
Prestador Solicitante	55740-CES MARISA
Fecha de prescripción	03/11/2021
Fecha de realización	03/12/2021
Area de Atención	Ambulatorio
Diagnóstico CIE-10.	-
Diagnóstico Presunt.	Dx: Hipotiroidismo // Se autoriza a retirar cualquier marca comercial // Se autoriza a retirar sin receta.
Código de Autorización	0
Estado	Autorizado
Motivo	

Listado de Prácticas

Prestador	Nomenclador	Práctica	Cobertura	Cantidad
44444-FARMACIAS DE LA RED VISITAR S.R.L.	Farmacia	9933444-LEVOTIROXINA NORTHIA 50 mcg comp.x 50 (Northia)	70 %	1

5408 - VISITAR

Fecha de vigencia: 18/03/2022

NRO.: 1

Obras Sociales que se atienden dentro del convenio Visitar:

A.M.A.P.
A.M.M.A. SALUD
A.S.E. ASOCIACION CIVIL
C.E.A.R.A
CAMPSIC
GALENO ARGENTINA S.A.
INTELLIGENT MEDICAL S.R.L.
LUIS PASTEUR (PMO)
O.P.D.E.A.
O.S.C.E.P.
O.S.C.O.M.M.
O.S.D.I.C.
O.S.D.I.P.P.
O.S.D.O. (CAPITAS)
O.S.E.D.E.I.V.
O.S.F.A.T.U.N.
O.S.F.E.
O.S.F.E. (FUERA DE CAPITA)
O.S.F.E. (VISITAR)
O.S.I.M.
O.S.M.E.
O.S.M.I.T.A.
O.S.M.I.T.A. (VISITAR MONOT.SOCIAL)
O.S.P.A.
O.S.P.A.D.E.P.
O.S.P.C.R.A.
O.S.P.E.A.
O.S.P.I.F. (PREST.MEDICAS)
O.S.P.I.F. (VISITAR)
O.S.P.I.L.M. (LADRILLEROS)
O.S.P.I.N.
O.S.P.O.C.E. (ORG. DE CONTROL)
O.S.P.U.A.Y.E.
O.S.T.A.D.
O.S.T.E.P.
O.S.U.T.H.G.R.A. (OTRAS PROV)
O.S.V.V.R.A.
O.S.V.V.R.A. (ADHERENTES)
O.S.V.V.R.A. (ERD)
O.S.V.V.R.A. (FUERA DE CAPITA)
O.S.V.V.R.A. (MONOT.GCIA PLAN)
O.S.V.V.R.A. (PATAGONIA)
O.S.V.V.R.A. MONOTRIBUTO
Ob.S.B.A.
Ob.S.B.A. (FUERA DE CAPITA)
OMINT
OMINT PMO - CS (PRESTACIONES)
OMINT PMO (PRESTACIONES)
OSDEPYM
OSDO

FEFARA

5408 - VISITAR

Fecha de vigencia: 18/03/2022

NRO.: 1

OSOETSYLRA (PRESTACIONES)
OSOETSYLRA (TINTOREROS)
PLAN BASICO GLOBAL
PRESTACIONES VARIAS
SERVESALUD
Staff Medico OSCONARA
Staff Medico OSEN
WILLIAM HOPE
WITCEL
Y.P.F.

COMPAÑÍA INFORMA

BUENOS AIRES, 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025

CIRCULAR: 233/25



CÓDIGO DE ENTIDAD: 193

Recordatorio: Formulario de autorización

Les recordamos que si en la columna "Prestador" del Formulario de autorización se indica una farmacia puntual (ver muestra a continuación) la dispensa puede efectuarse únicamente en dicha farmacia:

Solicitud de Autorización

Entidad 11364 - FARMACIA DELGADO

Número de Orden Amb-8721419

Afiliado , (años)

Obra Social	O.S.V.V.R.A. MONOTRIBUTO AMBA
Plan	PLAN BASICO DEP
Prestador Solicitante	
Fecha de prescripción	02/02/2017
Fecha de realización	02/03/2017
Area de Atención	Ambulatorio
Diagnóstico CIE-10.	-
Diagnóstico Presunt.	
Código de Autorización	2065679
Estado	Autorizado
Motivo	

Listado de Prácticas

Prestador	Nomenclador	Práctica	Cobertura	Cantidad
6 1364-FARMACIA DELGADO	Farmacia	2844644-LOTRIAL 5 mg comp.x 60 (Roemmers)	70 %	1
6 1364-FARMACIA DELGADO	Farmacia	5695392-ASPIRINA PREVENT comp.cub.enterica x 50 (Bayer (PH))	70 %	1
6 1364-FARMACIA DELGADO	Farmacia	5542683-CARVEDILOL RICHET 25 mg comp.x 28 (Richet)	70 %	1
6 1364-FARMACIA DELGADO	Farmacia	5308841-ATORVASTATIN CALCICO RICHET 20 mg comp.rec.x 30 (Richet)	70 %	1

En caso de que el formulario de autorización indique una farmacia especial, **debe ser atendida únicamente en esa** y no en otra prestadora.

Firma y Sello del Prestador

DNI del Afiliado

En el mismo sentido, si en dicha columna se indica algún circuito ajeno a COMPAÑÍA (por ejemplo, una droguería) **el formulario no es válido para la dispensa.**

Solicitamos prestar especial atención a todas las aclaraciones realizadas sobre este formulario en el punto 16 de las normas vigentes.

Sin otro particular, los saludamos atentamente.

