

VISITAR

Fecha de vigencia: 02/05/2022

DATOS GENERALES

Autorización ON LINE Y CIERRE: Por OBSERVER

- .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 C/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.

VADEMECUM

.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