

(19/09/2025)

VALIDACIÓN ON LINE

Se deberán validar las recetas de todos los planes. Ingresar para validar el DNI del afiliado.

BONIFICACIÓN

Las farmacias harán un 0,5% de bonificación sobre el 100% de la receta.

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c Obra Social	a/c Benefi- ciario	Con Form. Ter. (2)	Con Manual Fco.
General (Básico o clásico)	MF	X (3)	SI	NO
Ospa Plata-Jubilados Aeronáutico	50% 70% 100%	50% 30% 0%	SI	NO
Plan Materno Infantil (Básico o clásico) (1)	100%	0%	SI	NO
Plan Materno Infantil (Ospa) (1)	100%	0%	SI	NO
Autorizaciones Especiales (5)	Y	X(4)	NO	SI

- (1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé.
- (2) Formulario terapéutico de la Obra Social.
- (3) X=PVP-MF
- (4) X=PVP-Y
- (5) El afiliado concurre a la Farmacia con Formulario otorgado por Visitar, el cual indicará Medicamento y porcentaje de cobertura. VER MODELO DE AUTORIZACIÓN AL FINAL DE LA PRESENTE NORMA.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOS TICO	RECETA	VALI - DEZ REC.	TRO- QUE L	FIRMA Y ACLARAC. DEL MEDICO
Genérico (ver ley de genéricos)	SI	(A-B)	30 días	SI	Sello: SI Manuscrito: NO

(A) Plan general: Recetario Oficial de la Institución a la que pertenezca el afiliado (ver Obras Sociales que se atienden dentro del convenio Visitar).

Plan Plata y jubilados Aeronáutico: Particular u Oficial de la Institución a la que pertenezca el afiliado.

PMI: Particular membretado u Oficial de la Institución a la que pertenezca la afiliada.

(B) Se debe adjuntar copia del ticket fiscal de venta.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	3 (a)
--	-------

- a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a-b)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	2
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	1

- a) Se debe especificar la concentración, unidades y tamaño de cada medicamento. Cuando el profesional no especifique claramente concentración y/o unidad y/o tamaño, se entregará el de menor concentración y/o unidad y/o tamaño, según corresponda.
- b) Cuando el profesional prescriba grande sin otra especificación, se dispensará el tamaño subsiguiente al chico.
- c) Cuando un medicamento tenga una presentación UNICA se considerará como tamaño chico.

LEY DE GENÉRICOS

- a) Si se prescribe por nombre genérico (monodroga) se podrá dispensar cualquier nombre comercial correspondiente a la monodroga prescrita, que figure en el formulario terapéutico OSPLAD y tenga igual concentración, forma farmacéutica y cantidad indicada.
- b) Si se prescribe por nombre genérico seguido de nombre comercial (prescripción por marca), se permite el reemplazo por otros nombres comerciales que figuren en el formulario terapéutico, siempre que tengan igual: Monodroga, concentración, forma farmacéutica y cantidad y cuyos precios sean iguales o menores al medicamento cuyo nombre comercial se prescribió.

Para tal actividad, que no constituye sustitución de medicamentos, el farmacéutico deberá consignar en la receta el consentimiento del destinatario del servicio y/o adquirente, con relación al medicamento expendido, seguido de su firma y sello, por segunda vez, y fecha de dispensa.

Si el médico prescribe por nombre comercial precedido del nombre genérico (prescripción por marca) y estima que no cabe reemplazar el medicamento denominado por marca debe agregar a continuación de la firma correspondiente a la prescripción y de su puño y letra la justificación fundada bajo el título: “Justificación de la prescripción por marca”, dejando nuevamente asentada su firma y sello (segunda firma). En este caso el medicamento no podrá ser reemplazado.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- Insulinas, Tiras reactivas, Hipoglucemiantes orales y medicamentos para patologías crónicas: para acceder a la cobertura, el afiliado debe estar empadronado previamente.

AFILIACIÓN

Se acredita con Credencial digital o física y DNI.

PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Se pueden presentar hasta 60 DIAS de la fecha de dispensación

Obras Sociales que se atienden dentro del convenio Visitar:

A.M.A.P.
A.M.M.A. SALUD
A.S.E. ASOCIACION CIVIL
AVALIAN Plan Básico

VISITAR

(19/09/2025)

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
OSPATRONES (OS PATRONES DE CABOTAJE)
OSPYSA-Obra Social de la Prevención y la Salud
O.S.T.A.D.

O.S.T.E.P.
O.S.U.T.H.G.R.A. (OTRAS PROV)
Ob.S.B.A.
Ob.S.B.A. (FUERA DE CAPITA)
OMINT
OMINT PMO - CS (PRESTACIONES)
OMINT PMO (PRESTACIONES)
OSDEPYM
OSDO
OSOETSYLRA (PRESTACIONES)
OSOETSYLRA (TINTOREROS)
PLAN BASICO GLOBAL
PRESTACIONES VARIAS
SERVESALUD
Staff Medico OSCONARA
Staff Medico OSEN
WILLIAM HOPE
Y.P.F.

MODELO DE FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN



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-G
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