

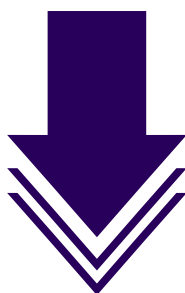


DAR SALUD

RNOS
1-2800-3

OSPFeSIQyP

COMO SOLICITAR AUTORIZACIONES



19:19 M M M •

VoLTE LTE 91%



DAR SALUD
OSPFeSIQyP



Credencial Virtual



Gestión de Autorizaciones



Mesa de Ayuda

En el HOME de la App, comience
tocando Gestión de Autorizaciones

URGENCIAS Y EMERGENCIAS



19:20 MM •

VoLTE 91%



Nueva Autorización

Nueva

Listado

Seleccioná el tipo de autorización a realizar

Tipo de pedido



Despliegue las opciones de Tipo de Pedido

Siguiente



19:44 M M M •

VoLTE LTE 90%



Nueva Autorización

Nueva

Listado

Seleccioná el tipo de autorización a realizar

Tipo de pedido

Tipo de pedido

- ☐ CIRUGIAS
- ☒ FARMACIA
- ☐ INTERNACIONES
- ☐ LABORATORIOS
- ☐ ODONTOLOGIA

Cancel

OK

Seleccione un (1) Tipo de Pedido

Siguiente



19:44 M M M •

VoLTE 90%



Nueva Autorización

Nueva

Listado

Seleccioná el tipo de autorización a realizar

Tipo de pedido

Tipo de pedido

- ☐ CIRUGIAS
- ☐ FARMACIA
- ☐ INTERNACIONES
- ☐ LABORATORIOS
- ☐ ODONTOLOGIA

Cancel



Luego Presione OK

Siguiente



19:45

VoLTE 90%



Nueva Autorización

Nueva

Listado

Seleccioná el tipo de autorización a realizar

Tipo de pedido

FARMACIA

Fecha necesaria *

* Campo Obligatorio

La fecha de pedido no puede ser anterior a los 5 días hábiles.

Elija la fecha

OK

2024



14

11

2023

15

12

16



19:45 MM •

VoLTE 90%



Nueva Autorización

Nueva

Listado

Seleccioná el tipo de autorización a realizar

Tipo de pedido

FARMACIA

Fecha necesaria *

* Campo Obligatorio

La fecha de pedido no puede ser anterior a los
5 días hábiles.

CANCELAR



Luego Presione OK



19:45

90%



Nueva Autorización

Nueva

Listado

Seleccioná el tipo de autorización a realizar

Tipo de pedido

FARMACIA

Fecha necesaria *

14/11/2023

* Campo Obligatorio

La fecha de pedido no puede ser anterior a los
5 días hábiles.

Luego presione Siguiente

Siguiente



19:45 MM •

VoLTE 90%



Nueva Autorización

Paso

1 / 3

Tipo de pedido: FARMACIA

Fecha necesaria: 14/11/2023

¿Para quién es el pedido de autorización?

NOMBRE DEL AFILIADO

00-12345678-0 00



NOMBRE DEL AFILIADO 2

00-12345678-0 00



NOMBRE DEL AFILIADO 3

00-12345678-0 00



NOMBRE DEL AFILIADO 4

00-12345678-0 00



Seleccione para quién es el Pedido



19:45

90%



Nueva Autorización

Paso

1 / 3

Tipo de pedido: FARMACIA

Fecha necesaria: 14/11/2023

¿Para quién es el pedido de autorización?

NOMBRE DEL AFILIADO

00-12345678-0 00



NOMBRE DEL AFILIADO 2

00-12345678-0 00



NOMBRE DEL AFILIADO 3

00-12345678-0 00



Luego presione siguiente

Siguiente



19:46

VoLTE 90%



Nueva Autorización

Paso

2 / 3

Tipo de pedido: FARMACIA

Fecha necesaria: 14/11/2023

Afiliado: NOMBRE DEL AFILIADO

Ingrese observaciones, si debe hacerlas

Observaciones

Adjuntar un archivo



Presione para adjuntar un archivo

Siguiente



19:46

VoLTE 90%



Nueva Autorización

Paso

2 / 3

Tipo de pedido: FARMACIA

Fecha necesaria: 14/11/2023

Afiliado: NOMBRE DEL AFILIADO

Observaciones

Adjuntar un archivo



Seleccione un archivo (para PDF) o galería para seleccionar imágenes (JPG / PNG)

Seleccionar un archivo

Abrir galería

Cancelar



19:46

90%



Nueva Autorización

Paso

2 / 3

Tipo de pedido: FARMACIA

Fecha necesaria: 14/11/2023

Afiliado: NOMBRE DEL AFILIADO

Observaciones

Imagen 1



Adjuntar un archivo



Una vez cargada la imagen, presione Siguiente

Siguiente

19:46

90%



Nueva Autorización

Paso

3 / 3

Tipo de pedido: FARMACIA

Fecha necesaria: 14/11/2023

Afiliado: NOMBRE DEL AFILIADO

Archivos adjuntos: 1

Tené en cuenta que los datos ingresados no modifican tu información de contacto en DAR SALUD

* Email

miemail@miemail.com

Teléfono

123 456 7891

* Campo obligatorio

Complete los datos solicitados

19:46

VoLTE 90%



Nueva Autorización

Paso

3 / 3

Tipo de pedido: FARMACIA

Fecha necesaria: 14/11/2023

Afiliado: NOMBRE DEL AFILIADO

Archivos adjuntos: 1

Tené en cuenta que los datos ingresados no modifican tu información de contacto en DAR SALUD

* Email

miemail@miemail.com

Acepte los Términos y Condiciones

* Campo obligatorio



Aceptar los Términos y condiciones

Generar trámite



19:47



VoLTE 90%



Nueva Autorización

Paso

3 / 3

Tipo de pedido: FARMACIA

Fecha necesaria: 14/11/2023

Afiliado: NOMBRE DEL AFILIADO

Archivos adjuntos: 1

Tené en cuenta que los datos ingresados no modifican tu información de contacto en DAR SALUD

* Email

miemail@miemail.com

Teléfono

123 456 7891

Para finalizar, presione Generar Trámite



Aceptar los Términos y Condiciones



Generar trámite



15:37

VoLTE 99%



Nueva Autorización

Tipo de pedido: FARMACIA

Fecha necesaria: 21/11/2023

Afiliado: NOMBRE DEL AFILIADO

Archivos adjuntos: 1

Tené en cuenta que los datos ingresados no modifican tu información de contacto en DAR



Generando orden de pedido

* Em

marcelo@digitalvision.com.ar

Espere mientras se genera el pedido

* Campo obligatorio



Aceptar los Términos y condiciones

Generar trámite



15:38

VoLTE 99%



Autorizaciones

Una vez generado, se asignará un número de pedido. Además, recibirá un mail automático confirmando el mismo

Se ha enviado correctamente su solicitud.

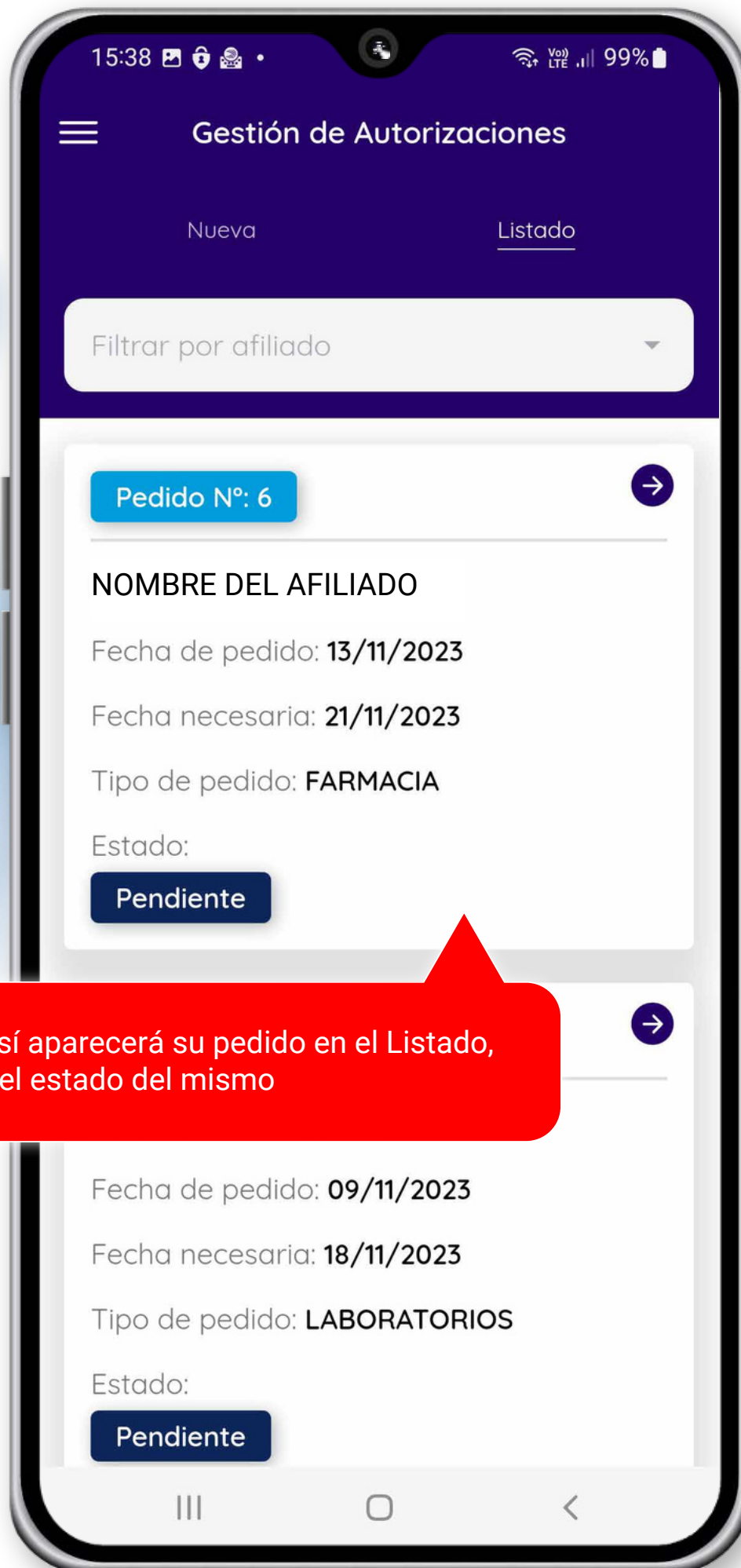
Su número de pedido es:

6

Presione continuar para ver el pedido

Continuar





15:38

99%



Gestión de Autorizaciones

Nueva

Listado

Filtrar por afiliado

Pedido N°: 6



NOMBRE DEL AFILIADO

Fecha de pedido: 13/11/2023

Fecha necesaria: 21/11/2023

Tipo de pedido: FARMACIA

Estado:

Pendiente

Así aparecerá su pedido en el Listado,
y el estado del mismo



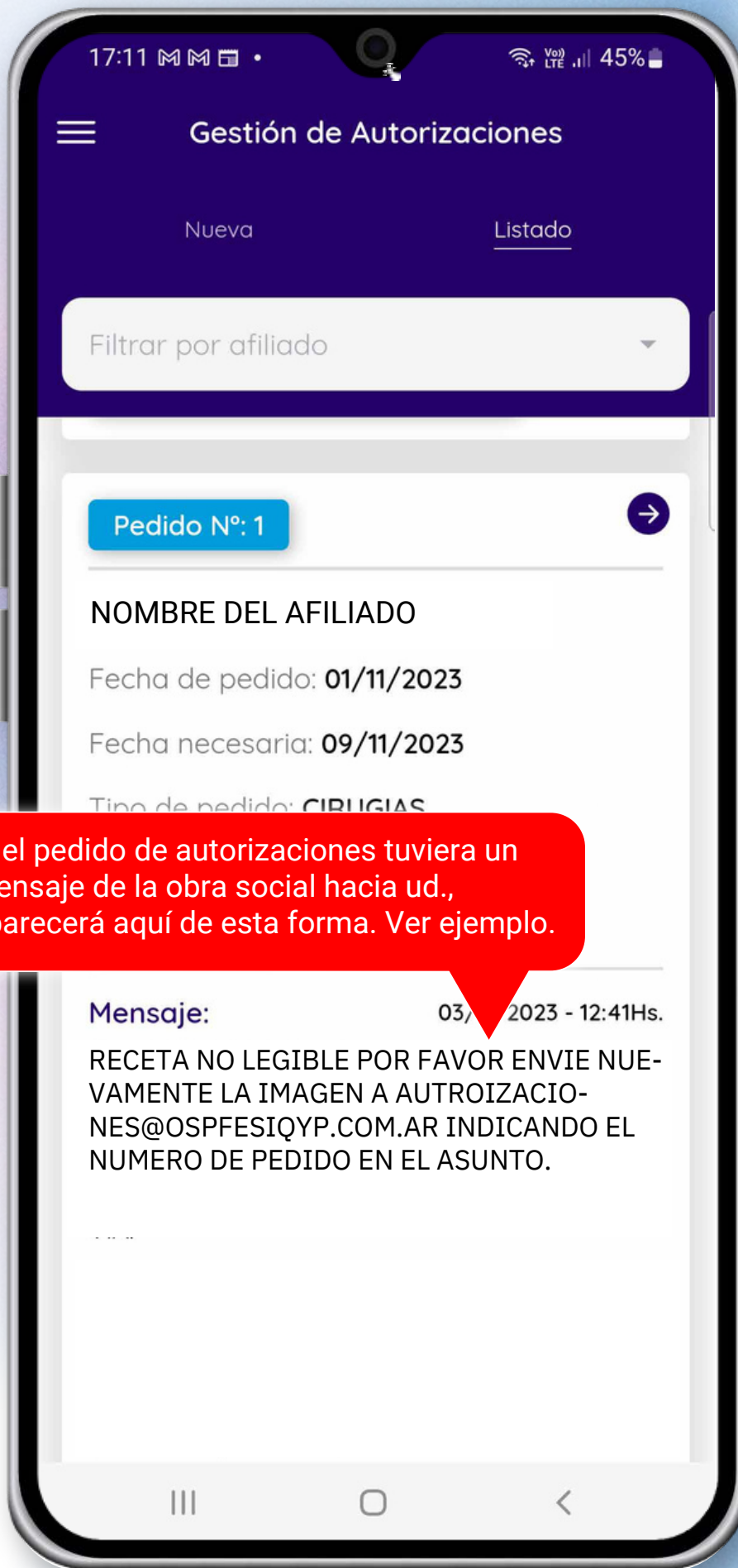
Fecha de pedido: 09/11/2023

Fecha necesaria: 18/11/2023

Tipo de pedido: LABORATORIOS

Estado:

Pendiente



17:11

45%



Gestión de Autorizaciones

Nueva

Listado

Filtrar por afiliado

Pedido N°: 1



NOMBRE DEL AFILIADO

Fecha de pedido: 01/11/2023

Fecha necesaria: 09/11/2023

Tipo de pedido: CIRUGIAS

Si el pedido de autorizaciones tuviera un mensaje de la obra social hacia ud., aparecerá aquí de esta forma. Ver ejemplo.

Mensaje:

03/11/2023 - 12:41Hs.

RECETA NO LEGIBLE POR FAVOR ENVIE NUEVAMENTE LA IMAGEN A AUTROIZACIONES@OSPFESIQYP.COM.AR INDICANDO EL NUMERO DE PEDIDO EN EL ASUNTO.

15:39

VoLTE 98%



Gestión de Autorizaciones

Nueva

Listado

Filtrar por afiliado

Pedido N°: 6



Una vez autorizado, se puede descargar la autorización presionando aquí

Tipo de pedido: FARMACIA

Estado:

Con Autorización (Finalizada)

Pedido N°: 4



NOMBRE DEL AFILIADO

Fecha de pedido: 09/11/2023

Fecha necesaria: 18/11/2023

Tipo de pedido: LABORATORIOS

Estado:

Pendiente

15:50

VoLTE 96%



Autorizaciones por pedido

Afiliado: NOMBRE DEL AFILIADO

Fecha de pedido: 01/11/2023

Fecha necesaria: 09/11/2023

Nº Autorización: 44805

Sucursal: CASA CENTRAL

Tipo de autorización: Prestaciones

Valido hasta: 01/12/2023



Presione para descargar la autorización



Gestión de Autorizaciones

Nueva

Listado

Filtrar por afiliado

Pedido No:6

NOMBRE DEL AFILIADO

Fecha de pedido: 01/11/2023

Abrir con



PERSONAL

TRABAJO



OneDrive
OneDrive P..



Samsung N...



Samsung N...



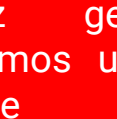
Acrobat for



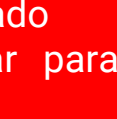
CamScanner
Abrir PDF



CamScanner
Guar... en ..



CamScanner
Herramient..



CamScanner
PDF a imág..



CamScanner
PDF a Word..



Drive
Lector de P..



Microsoft 3...
Abrir PDF

Solo una vez

Siempre



Una vez generado el PDF, recomendamos utilizar para abrir con Google Drive

16:14 M M M •

VoLTE 94%

← Autorización 44856



Fecha de pedido: 01/11/2023

Fecha necesaria: 13/11/2023

Validez: 01/12/2023

Autorización Nro: 44856

Sucursal: CASA CENTRAL

Afiliado: 20-28750994-5 00

Nombre: POMA, MIGUEL ANGEL

Edad: 42

Plan: UNICO

Origen: Desregulado

Diagnostico: D64.9 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO

Prestador / Farmacia: CELSO S.R.L. - CLINICA DE LA ESPERANZA

TRES ARROYOS 2060

CAPITAL FEDERAL

4588-5700

Producto / Prestaciones	Cantidad	Paga al	Copago	% Dto	Estado
660191 CREATINA, ORINA O SANGRE.	1	-	\$0,00		Aceptado

Copago p/orden: \$0,00

Total copago: \$0,00

Observaciones:

SUJETO A AUDITORIA POSTERIOR

DEBE ADJUNTAR ORDEN MEDICA PROFESIONAL PARA FACTURAR PRESTACION

Al presionar Drive, podrás ver el PDF

Afiliado

Firma y sello Efector

Fecha de
realización

Diagnostico



Pedidos de autorizaciones POR FUERA de la App

