

**Cuadro orientativo para la Dispensa de Obras Sociales**

<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>VALIDACIÓN OBLIGATORIA</b>	<b>Obligatorio transcribir importes</b>	<b>Con adhesión (por que tiene bonificación)</b>
<b>Sistema Unificado</b>			
ACA SALUD	SI	NO*	SI
ACA SALUD AUTORIZADOS	NO	SI	SI
AJB	NO	SI	NO
AMFFA ADHERENTES	SI (Excepto Autorizadas por O.S.)	SI	NO
AMFFA CAFAR	SI	SI	NO
AMSTERDAM	NO	SI	NO
AMTTA	NO	NO*	NO
APL	NO	SI	NO
ASOCIAR ART	SI	SI	SI
Asoc.Mutual SANCOR SALUD	SI (Excepto Autorizadas por O.S.)	NO*	SI
BANCO PROVINCIA	SI	NO*	SI
BERKLEY	NO	SI	NO
CASA	SI	SI	SI
CAJA DE ESCRIBANOS	SI	NO*	SI
CAMINOS PROTEG. ART	SI	SI	SI
CEMURPO	SI	NO*	NO
Cocherías Argentinas	NO	NO*	NO
CSIL SANATORIO JUNIN	SI	NO*	NO
DASUTEN	NO	SI	NO
DPAS (Ser. Pen. Bonaerense)	SI	NO*	NO
DASMI	SI	SI	NO
EXPERTA ART (EX La Caja)	NO	SI	SI
FAMYL	SI	SI	NO
FIDEICOMISO SUPERAR	SI	NO*	NO
FEBOS	SI	NO*	NO
FEDERADA SALUD	SI	SI	SI
GALENO ART	NO	SI	SI
IOMA agudos/ cronicos / accesorios / meppes	SI	NO*	SI
IOMA autorizados / Mami / Ser	NO	SI	
JERARQUICOS SALUD	NO	NO*	NO
LA HOLANDO ART	NO	SI	NO
LA PEQUEÑA FAMILIA	SI	NO*	NO
LA SEGUNDA ART	NO	SI	NO
NATIVA SALUD	NO	SI	SI
NUMUSE	SI	NO*	NO
OMINT ART	NO	SI	NO
OSALARA	SI	SI	SI
OSAP	SI	NO*	SI
OSBLYCA	NO	SI	NO
OSPAGA	NO	SI	NO
OSPAT	NO	SI	NO
OSPE	SI	NO*	SI
OSPENA	NO	NO*	NO
OSPEPBA	SI	SI	NO
OSPF	NO	NO*	SI

OSPFIQYP	NO	SI	SI
<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>Validación Obligatoria</b>	<b>Obligatorio transcribir importes</b>	<b>Con adhesión (por que tiene bonificación)</b>
OSPCyD	SI	NO*	NO
OSPIA	SI	SI	SI
OSPIF FOSFORO	NO	NO*	NO
OSPIL-AMPIL	SI	SI	SI (se envía mail pidiendo el alta)
OSPILM (LADRILLOS)	NO	SI	NO
OSPLAD	SI	SI	SI
OSPOCE INTEGRAL	NO	SI	NO
OSPRERA	SI	NO*	SI
PAMI	SI	NO*	SI
POLICIA FEDERAL	SI	SI	SI
PREVENCION SALUD	SI	SI	SI
PREVENCION OSPIM	SI	NO*	SI
PREVENCION ART.	NO	SI	NO
PROFE	<b>SI (Excepto Autorizados Accesorios)</b>	SI	NO
PROVINCIA ART.	SI	SI	NO
PODER JUDICIAL	SI	NO*	NO
RECETARIO SOLIDARIO	SI	SI	SI
SASA	NO	NO*	NO
SAT MAR DEL PLATA	NO	SI	NO
SAT LA PLATA	SI	SI	NO
SAT LAS FLORES	SI	SI	NO
SALUD SEGURA MAX	NO	SI	SI
SCIS AFILIADOS DIRECTOS	SI	NO*	SI
SCIS OSDAAP	SI	NO*	SI
SCIS OSFFENTOS	SI	NO*	SI
SCIS OSPACA	SI	NO*	SI
SCIS OSPADEP	SI	NO*	SI
SCIS OSPCRA	SI	NO*	SI
SCIS OSPESCA	SI	NO*	SI
SCIS OSPTV	SI	NO*	SI
SCIS OSTEP	SI	NO*	SI
SCIS OSTRAC-AATRAC	SI	NO*	SI
SCIS OSUTI	SI	NO*	SI
SCIS OSDEL	SI	NO*	SI
SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL	SI	NO*	NO
SOSBA	NO	SI	NO
SUETRA	<b>NO (SI como coseguro)</b>	NO*	NO
SUTEBA IOMA	SI	NO*	NO
SUTEBA OSPLAD	NO	SI	NO
UDOCBA	NO	SI	NO
UPCN CAPITAL	NO	SI	NO

<b>OBRA SOCIAL</b>	<b>Validación Obligatoria</b>	<b>Obligatorio transcribir importes</b>	<b>Con adhesión (por que tiene bonificación)</b>
<b>SIFAR</b>			

AMFFA OSPOCE 411	SI	SI	NO
AMFFA OSPOCE 415	SI	SI	NO
OSFATLYF	SI (Excepto leches)	NO*	NO
OSFE	SI	SI	NO
OSMATA	SI (Excepto Autorizadas por O.S.)	NO*	NO
UP	SI (Excepto Autorizadas por O.S.)	SI	NO

### CONVENIOS LOCALES

ATE	NO	SI	NO
COMEI	NO	SI	NO
GALENO	SI (Excepto Autorizadas por O.S.)	NO*	SI
JUSTICIA NAC.	NO	SI	NO
MEDIFE	SI (Excepto Autorizadas por O.S.)	NO*	SI
MUTLYF	NO	SI	NO
OSPIP	NO	SI	NO
OSPPRA	NO	SI	NO
OSSIMRA	NO	SI	NO
STMB	NO	SI	NO
UNLP	NO	SI	NO

**\* Si opta por NO transcribir importes debe adjuntar comprobante de validacion firmado por el afiliado (en IOMA sin firmar)**