

Cuadro orientativo para la Dispensa de Obras Sociales (última actualización 28 OCTUBRE 2021)

OBRA SOCIAL	VALIDACIÓN OBLIGATORIA	Obligatorio transcribir importes	Coseguros: ¿Adjuntar copia de la O.S. primaria?	Con adhesión
Sistema Unificado				
AVALIAN (ex ACA)	SI	NO*		SI
AJB	SI	SI	NO	NO
AMFFA UNIFICADO	SI (Excepto Autorizadas por O.S.)	NO*		NO
AMSTERDAM	SI	SI		NO
AMTTA	NO	NO*		NO
APL	NO	SI	SI	NO
APOC	SI	NO* (es sin receta)	NO	NO
ASOCIAR ART	SI	SI		SI
Asoc.Mutual SANCOR SALUD	SI (Excepto Autorizadas por O.S.)	NO*		SI
Asoc.Mutual Munic. Bonaerenses	NO	SI		NO
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	NO
Cocherías Argentinas	NO	NO*		NO
COMEI	SI	NO*		SI
Cooperación seguros	NO	SI		NO
CSIL SANATORIO JUNIN	SI	NO*		NO
DASUTEN	SI	SI		NO
DPAS (Ser. Pen. Bonaerense)	SI	NO* (es sin receta)	NO	NO
DASMI	SI	SI		NO
EXPERTA ART (EX La Caja)	SI	SI		SI
FAMYL	SI	NO*		NO
FIDEICOMISO SUPERAR	SI	NO* (es sin receta)	NO	NO
FEBOS	SI	NO* (es sin receta)	NO	NO

OBRA SOCIAL	VALIDACIÓN OBLIGATORIA	Obligatorio transcribir importes	Coseguros: ¿Adjuntar copia de la O.S. primaria?	Con adhesión
FEDERADA SALUD	SI	SI		SI
FEDERACION PATRONAL	NO	SI		NO
GALENO ART	NO	SI		SI
HORIZONTE ART	NO	SI		NO
HOSPITAL AUSTRAL SALUD	SI	SI		SI
IBERO ASISTENCIA	SI	NO*		NO
IOMA	SI	NO		SI
INTEGRAL GILSA(ex ospoce integral)	SI	SI		NO
JARDINEROS	NO	SI		NO
JERARQUICOS SALUD	NO	NO*		NO
LA HOLANDO ART	NO	SI		NO
LA PEQUEÑA FAMILIA	SI	NO*		NO
LA SEGUNDA ART	NO	SI		NO
MUT. AGRICULTURA Y GANADER.	NO	SI		NO
MPN	SI	NO		SI
NUMUSE	SI	NO*		NO
OMBA UTEM	NO	SI		NO
OMINT ART	NO	SI		NO
OSALARA	SI	SI		SI
OSAP	SI	NO*		SI
OSBLYCA	NO	SI		NO
OSAM PERGAMINO	NO	SI		NO
OSCAP	SI	NO*		NO
OSPAGA	NO	SI		NO
OSPE	SI	NO*		SI
OSPENA	NO	NO*		NO
OSPEPBA	SI	SI		NO
OSPF	SI	NO*		SI
OSPFESIQYP	SI	SI		SI
OSPCyD	SI	NO*		NO
OSPIA	SI	SI		SI
OSPIF FOSFORO	NO	NO*		NO

OBRA SOCIAL	VALIDACIÓN OBLIGATORIA	Obligatorio transcribir importes	Coseguros: ¿Adjuntar copia de la O.S. primaria?	Con adhesión
OSPIF FIDEOS	NO	SI		NO
OSPIL-AMPIL	SI	SI		pidiendo el alta)
OSPILM (LADRILLOS)	NO	SI		NO
OSPIM EMSALUD	SI	NO*		SI
OSPLAD	SI	SI		SI
OSPRERA	SI	NO*		SI
OSYC	SI	NO*		SI
PAMI	SI	NO*		SI
PAMPA SALUD	NO	SI		NO
POLICIA FEDERAL	SI	SI		SI
PREVENCION SALUD	SI	SI		SI
PREVENCION ART.	NO	SI		NO
PROFE	SI (Excepto Autorizados Accesorios)	SI		SI
PROVINCIA ART.	SI	SI		SI (se envia mail pidiendo el alta)
PODER JUDICIAL	SI (Excepto Autorizadas que se hace Declaracion de dispensa)	NO*		SI (se envia mail pidiendo el alta)
RECETARIO SOLIDARIO	SI	SI		SI
Reconquista ART	NO	SI		NO
SASA	SI	NO*		NO
SAT MAR DEL PLATA	NO	SI		NO
SAT LA PLATA	SI	SI		NO
SAT LAS FLORES	SI	SI		NO
SALUD SEGURA MAX	SI	SI		SI
SCIS UNIFICADO	SI	NO*		NO
Seguro de Acc. Integro	NO	SI		NO
SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL	SI	NO*		NO
SMG ART	NO	NO*		NO
SOEME	SI	NO* (es sin receta)	NO	NO
Superinten. Ser Soc Pcia Bs. As	SI	NO* (es sin receta)	NO	NO

OBRA SOCIAL	VALIDACIÓN OBLIGATORIA	Obligatorio transcribir importes	Coseguros: ¿Adjuntar copia de la O.S. primaria?	Con adhesión
SOSBA	NO	SI	SI	NO
STAFF MEDICO	SI (Excepto autorizadas)	NO*		SI
SUETRA	SI	NO* (es sin receta)	SI	NO
SUTEBA IOMA	SI	NO* (es sin receta)	NO	NO
SUTEBA OSPLAD	NO	SI	SI	NO
TV SALUD	NO	SI		NO
UDOCBA	SI	NO (es sin receta)	NO	NO
VICTORIA ART	NO	SI	SI	NO
SIFAR				
Empleados Colegio Fcos.	NO	SI	NO (no olvidar nombre de la primaria en receta)	NO
OSFATLYF	SI (Excepto leches)	NO*		SI (se envía mail pidiendo el alta)
OSMATA	SI (Excepto Autorizadas por O.S.)	NO*		SI (se envía mail pidiendo el alta)
UP	SI (Excepto Autorizadas que se hace Declaracion de dispensa)	SI		SI (se envía mail pidiendo el alta)
UPCN CAPITAL (coseguro de UP)	SI	SI	SI	NO
CONVENIOS LOCALES				
ATE	NO	NO*	NO (escribir el num de troquel en la receta)	NO
GALENO	SI (Excepto Autorizadas que se hace Declaracion de dispensa)	NO*		SI
JUSTICIA NAC.	NO	SI	SI	NO
MEDIFE	SI (Excepto Autorizadas que se hace Declaracion de dispensa)	NO*		SI
MUTLYF	NO	SI	NO	NO
OSFATUN	SI	SI		NO
OSPIP (PLASTICO)	NO	SI		NO

OBRA SOCIAL	VALIDACIÓN OBLIGATORIA	Obligatorio transcribir importes	Coseguros: ¿Adjuntar copia de la O.S. primaria?	Con adhesión
OSPRA	NO	SI		NO
STMB (Sind. Municipales BERISSO)	NO	SI	NO (escribir el num de troquel en la receta)	NO
UNLP coseguro IOMA	SI	NO* (es sin receta)	NO	NO
UNLP coseguro OTRAS	NO	SI	SI	NO

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