

Cuadro orientativo para la Dispensa de Obras Sociales (última actualización 20 marzo 2020)

OBRA SOCIAL	VALIDACIÓN OBLIGATORIA	Obligatorio transcribir importes	Adherir Fotocopia	Con adhesión (por que tiene bonificación)
Sistema Unificado				
ACA SALUD	SI	NO [*]		SI
ACA SALUD AUTORIZADOS	NO	SI		SI
AJB	NO	SI	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	SI	NO
APOC	SI	NO [*]	NO	NO
ASOCIAR ART	SI	SI		SI
Asoc.Mutual SANCOR SALUD	SI (Excepto Autorizadas por O.S.)	NO [*]		SI
Asoc.Mutual Municip. 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
Cocherias Argentinas	NO	NO [*]		NO
COMEI	SI	NO [*]		SI
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
Empleados Colegio Fcos.	NO	NO [*]	NO (no olvidar nombre de la primaria en receta)	NO
EXPERTA ART (EX La Caja)	NO	SI		SI
FAMYL	SI	SI		NO
FIDEICOMISO SUPERAR	SI	NO [*]	NO	NO

OBRA SOCIAL	VALIDACIÓN OBLIGATORIA	Obligatorio transcribir importes	Adherir Fotocopia	Con adhesión (por que tiene bonificación)
FEBOS	SI	NO*	NO	NO
FEDERADA SALUD	SI	SI		SI
GALENO ART	NO	SI		SI
HOSPITAL AUSTRAL SALUD	SI	SI		NO
IOMA agudos/ cronicos / accesorios / meppes	SI	NO*		SI
IOMA Autorizados, Mami, Ser	SI	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	SI	NO*		SI
OSPFESIQYP	NO	SI		SI
OSPCyD	SI	NO*		NO
OSPPIA	SI	SI		SI
OSPIF FOSFORO	NO	NO*		NO
OSPIL-AMPIL	SI	SI		SI (se envía mail pidiendo el alta)
OSPILM (LADRILLOS)	NO	SI		NO
OSPIM EMSALUD	SI	NO*		SI
OSPLAD	SI	SI		SI
OSPOCE INTEGRAL	NO	SI		NO
OSPRERA	SI	NO*		SI

OBRA SOCIAL	VALIDACIÓN OBLIGATORIA	Obligatorio transcribir importes	Adherir Fotocopia	Con adhesión (por que tiene bonificación)
PAMI	SI	NO*		SI
PLUS ART	NO	SI		NO
POLICIA FEDERAL	SI	SI		SI
PREVENCION SALUD	SI	SI		SI
PREVENCION OSPIM	SI	NO*		SI
PREVENCION ART.	NO	SI		NO
PROFE	SI (Excepto Autorizados Accesorios)	SI		SI
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	SI	SI		SI
SCIS UNIFICADO	SI	NO*		NO
SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL	SI	NO*		NO
Superinten. Ser Soc Pcia Bs. As	SI	NO*	NO	NO
SOSBA	NO	SI	SI	NO
SUETRA	NO (SI como coseguro)	NO*	SI	NO
SUTEBA IOMA	SI	NO*	NO (salvo fotocopia de aut de uso normatizado)	NO
SUTEBA OSPLAD	NO	SI	SI	NO
UDOCBA	NO	NO (es sin receta)	NO	NO
UPCN CAPITAL	NO	SI	SI	NO
VICTORIA ART	NO	SI	SI	NO
SIFAR				
AMFFA OSPOCE 411	SI	SI		NO
AMFFA OSPOCE 415	SI	SI		NO
OSFATLYF	SI (Excepto leches)	NO*		NO

OBRA SOCIAL	VALIDACIÓN OBLIGATORIA	Obligatorio transcribir importes	Adherir Fotocopia	Con adhesión (por que tiene bonificación)
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	NO*	NO (escribir el num de troquel en la receta)	NO
GALENO	SI (Excepto Autorizadas por O.S.)	NO*		SI
JUSTICIA NAC.	NO	SI	SI	NO
MEDIFE	SI (Excepto Autorizadas por O.S.)	NO*		SI
MUTLYF	NO	SI	NO	NO
OSPIP	NO	SI		NO
OSPPRA	NO	SI		NO
OSSIMRA	NO	SI		NO
STMB (Sind. Muni Berisso)	NO	SI	NO (escribir el num de troquel en la receta)	NO
UNLP	NO	SI	NO (escribir el num de troquel en la receta)	NO

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