

# CUADRO REINTEGROS AFILIADOS DE OSPLA

VIGENCIA 11 DE ABRIL DE 2025

Para acceder a los reintegros la antigüedad máxima de la receta u orden médica, factura o ticket fiscal no debe superar los 90 días corridos a contar desde la fecha de emisión. Los valores están expresados en pesos argentinos. El monto correspondiente será transferido a la cuenta declarada en OSPLA por el titular.

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	REQUISITOS
MEDICAMENTOS	40% descuento en farmacias con GALENO y 50% del importe del ticket o factura fiscal en OSPLA. 50% descuento en farmacias con OMINT y 40% del importe del ticket o factura fiscal en OSPLA	Copia de la receta médica y original de ticket o factura fiscal emitida por farmacia con OMINT o GALENO. (1.0 2.)
ÓPTICAS	Por año calendario, en ópticas con acuerdo: Piloto en actividad 2 anteojos monofocales o 2 anteojos bifocales o multifocales. Piloto jubilado o cada integrante del grupo familiar o pensionado/a 1 antejojo monofocal o 1 antejojo bifocal o multifocal.	Solicitar voucher a: <b>oftalmologia@ospla.org.ar</b>
	Por año calendario, en cualquier otra óptica el afiliado podrá optar solo por uno de los siguientes reintegros: 1) Hasta \$100.000 por anteojos monofocales, o 2) Hasta \$160.000 por anteojos multifocales o bifocales.	Copia de la prescripción médica y original de ticket o factura fiscal. (1.0 2.)
PAÑALES	0 a 6 meses: hasta \$50.000 por mes. 7 a 12 meses: hasta \$40.000 por mes. 13 a 36 meses: hasta \$30.000 por mes	Ticket o factura fiscal. (1.0 2.)
	Adultos hasta \$40.000 por mes	Original prescripción médica cada 6 meses y original de ticket o factura fiscal. (1.0 2.)
LECHE MATERNIZADA	Primer año: Hasta \$35.000 por mes. Segundo año: Hasta \$30.000 por mes.	Copia de receta médica cada 6 meses y original de ticket o factura fiscal. (1.0 2.)
CALZADO ORTOPÉDICO	Valores máximos por año y por par: Plantilla \$6.000. Calzado deportivo \$10.000. Zapatos \$12.000. Nota: para niños de hasta 10 años hasta tres pares por año.	Copia de receta médica y original de ticket o factura fiscal. (1.0 2.)
OSTEOPATA	Hasta \$30.000 por año calendario.	Original de prescripción médica y original de ticket o factura fiscal. (1.0 2.)
HOMEPATÍA	Hasta \$40.000 por año calendario.	Original prescripción médica y original de ticket o factura fiscal. (1.0 2.)
PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA CELÍACOS	\$50.000 por mes.	Imprimir, completar y presentar en OSPLA el siguiente <a href="#">Formulario</a> . (1.0 2 y 3.)
SEPELIO	Reintegro hasta un máximo de \$250.000.	Copia certificado o partida defunción y original de ticket o factura fiscal. (1.0 2.)

## Procedimiento:

1. La documentación requerida deberá presentarse en sobre cerrado identificado con apellido, nombre y DNI del titular en Lezica 4053 (en el horario de 10:00 a 17:00) o Aristóbulo del Valle 1458, Vicente López (en el horario de 10:00 a 16:00).
2. Para el caso que el afiliado posea una factura fiscal digital (AFIP) podrá enviarla a [recepcion@ospla.org.ar](mailto:recepcion@ospla.org.ar) o al WhatsApp +54911.3068.3500 agregando escaneada la prescripción, receta o certificado médico correspondiente
3. Constancia Médica de Enfermedad Celíaca, resolución 1408-E/2017 Ministerio de Salud.