(28/10/2026)

VALIDACIÓN ON LINE

Ingresar al Observer Gestión a un único plan "SIMEPA on line".

Cargar como número de afiliado el DNI del paciente.

Las respuestas arrojadas en la validación son las resultantes según el plan del afiliado. A saber:

COBERTURAS Y DESCUENTOS
Según validación

	a/c SIMEPA	a/c Beneficiario	Con Form Ter.	Con Manual Fco.
Ambulatorio Plan Integral (2A – OP – 2M) y Plan Plus (PL y PY) (2)	40% 50%(10)	60%	NO	SI
Ambulatorio Plan 3V – 3G (2)	40%	60%	SI (7)	NO
Plan Materno Infantil Plan Integral (Incluye 2A – OP – 2M) y Plan Plus (PL y PY) (1-2)	100%	0%	SI (9)	NO
Plan Materno Infantil Plan 3V – 3G (1-2)	100%	0%	SI (9)	NO
Diabéticos –Insulina (3)	100%	0%	SI (8)	NO
Diabéticos – Hipoglucemiantes orales (4)	70%	30%	SI (8)	NO
Diabéticos – Accesorios (cintas reactivas, lancetas, etc) (5)	70%	30%	SI (8)	NO
Anticonceptivos (2-6)	40% 100%	60% 0%	NO SI	SI NO
Discapacidad (2)	100%	0%	NO	SI
Transplantados (2)	100%	0%	NO	SI

(1) Cubre embarazo, parto, 30 días post parto y hasta el año de vida del bebé. En la embarazada sólo ácido fólico, vitaminas y hierro. En el Recién Nacido: hierros, ibuprofeno y paracetamol.

(2) BONIFICACIÓN A CARGO DE LA FARMACIA: Es el 5% sobre el 100% de la receta. Esta bonificación será debitada al momento que la obra social abone la prestación.

(3) BONIFICACIÓN A CARGO DE LA FARMACIA: SIMEPA percibe un descuento del 15% sobre el precio unitario del medicamento y tomando como base el precio sugerido al público.

(4) BONIFICACIÓN A CARGO DE LA FARMACIA: Es el 10% sobre el 100% de la receta. Esta bonificación será debitada al momento que la obra social abone la prestación.

(5) BONIFICACIÓN A CARGO DE LA FARMACIA: Es el 15% sobre el 100% de la receta. Esta bonificación será debitada al momento que la obra social abone la prestación.

(6) RECONOCIMIENTO: En afiliadas entre 18 y 48 años de edad, la cobertura es del 100% a cargo de SIMEPA, solo las siguientes asociaciones:

- 6-1) Estradiol + medroxiprogesterona
- 6-2) Estradiol + noretisterona
- 6-3) Levonorgestrel
- 6-4) Ciproterona+ etinilestradiol
- 6-5) Etinilestradiol + norgestimato
- 6-6) Levonorgestrel + etinilestradiol
- 6-7) Etinilestradiol + gestodeno
- 6-8) Desogestrel + etinilestradiol
- 6-9) Dihidroxiprogesterona + estradiol
- 6-10) Desogestrel

El resto de las asociaciones, tendrán 40% de cobertura.

(7) Formulario Terapéutico del plan 3V – 3G.

(8) Formulario Terapéutico del plan Diabetes.

(9) Formulario Terapéutico del plan PMI

(10) Cobertura del 50% sólo para afiliados al Plan PL (No PY). Y válido desde el 01/11/2026.

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PLAN	PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAGNOSTICO	RECETA	VALIDEZ REC.	TROQUEL	FIRMA ACLARAC. MED
3V – 3G INTEGRAL PLUS (PL y PY)	Genérico (DCI)	SI	PARTICULAR (A-B-C-D) o DIGITAL (E)	30 días	SI	Sello: SI

A) La receta deberá contener:

- A-1) Denominación de la Entidad: SIMEPA.
- A-2) Número de afiliado
- A-3) Nombre y apellido del paciente.
- A-4) Fecha de prescripción
- A-5) Prescripción de los medicamentos por su nombre genérico.
- A-6) Firma y sello con el número de matrícula del profesional
- A-7) Cantidad prescripta en número arábigo y letra

B) Se podrán aceptar recetarios con publicidad de medicamentos.

C) Las recetas del PLAN DIABÉTICO deben tener medicación específica. Por ejemplo: Insulina, Hipoglucemiantes Orales y accesorios para el control de la diabetes (cintas, lancetas, etc).

D) No es necesario adjuntar la copia del ticket fiscal, aunque si es obligatorio anexar el ticket de validación emitido por Observer Gestión a la receta.

E) Recetario Digital: son válidos los recetarios de todas las plataformas. El afiliado debe concurrir a la farmacia con la receta impresa y la farmacia presentarla anexada al ticket de validación.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	Cant. (a) Plan 3V-3G -Plan Integral Plan Plus
AMBULATORIO	2
PLAN MATERNO INFANTIL	3
DIABETICOS (b)	Lo autorizado

a) NO se cuentan repetidos.

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a-b)	CANTIDAD
CHICO o UNICO	2
SUBSIGUIENTE AL CHICO	2
GRANDE (3º TAMAÑO o más)	2
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY. MULTIDOSIS	3

a) En una misma receta pueden coexistir dos o más medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distintos de tamaño grande y subsiguiente al chico.

b) El médico puede prescribir más de 2 unidades por medicamento, debiendo colocar la leyenda "TRATAMIENTO PROLONGADO" y se deberá autorizar la receta por Auditoría Médica.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

a) Medicamentos y productos de venta libre.
b) Anestésicos en general. Ej Pentothal-Fluorthane-Xylocaina-Etc.
c) Anorexígenos.
d) Fibrinógeno-Plasma- Factores Antihemofílicos
e) Fórmulas magistrales alopáticas.

(28/10/2026)

f) Jabones y champúes.
g) Leches.
h) Material de curación (Alcohol, Agua oxigenada, Gasas, etc.)
i) Material descartable y accesorios, salvo lo autorizado por Auditoria Médica.
j) Medicamentos que figuran en el Listado de Medicamentos Excluidos de SIMEPA.
k) Pastas o líquidos dentífricos para la higiene bucal.
l) Productos Homeopáticos.
m) Solventes indoloros.
n) Varios: BAGOVIT (todos), BODYMANAN, BONAMIL POLVO, COLSALT, ENSURE PLUS, DERMAGLOS, GLUCOYOR, HIPOGLOS, KAS 1000, NUTRADERM, NUTRALCON, PROTEIGENO, REDICRESS, REGUDIG, SECALBUM, Y SUSTAGEN-M, salvo Emulsiones x 400 ml con Vitamina A+ Alantoína + Asociados durante el transcurso del embarazo y hasta 1 envase por mes.
o) En el Plan Diabéticos, quedan excluidos de cobertura los medicamentos no específicos de la patología diabética.
p) Medicamentos con TROQUEL INSTITUCIONAL (troqueles anulados o modificados).
q) Geles: TODOS.
r) Medicamentos incluidos en el Listado de Medicamentos Oncológicos y para Tratamientos Especiales.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

a) En Plan Integral y Plan Plus, medicamentos incluidos en el Manual Farmacéutico o Kairos, excepto los medicamentos incluidos en el Listado de Medicamentos No reconocidos en todos los planes.
b) Emulsiones x 400 ml con Vit A+Alantoína + asociados, durante el embarazo, hasta 1 envase x mes.
c) En el plan 3V ·3G, todos los nombres comerciales y presentaciones de aquellos principios activos incluidos en el formulario terapéutico del plan.
d) Material Radiológico. Ambulatorio: 40% a/c obra social. Internado: 100% a/c obra social.
e) Albúminas con previa autorización.
f) En Plan Integral y Plan Plus, medicamentos que contengan la monodroga SILDENAFIL, recetados únicamente por médico especialista urólogo.
g) En Plan Diabéticos: Insulinas (de cualquier tipo), Hipoglucemiantes orales y accesorios para el control de la diabetes (Cintas, lancetas, etc.)
h) Medicamentos cuyo precio de venta al público supere los $210.000 (pesos: doscientos diez mil), únicamente con autorización previa.

AFILIACIÓN

Se acredita con CREDENCIAL física o digital emitida desde la App Oficial. Y DNI.



PRESENTACIÓN

Se presenta mensualmente en segunda quincena. Cierre por Observer Gestion.

(28/10/2026)