

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

OPCION DE CAMBIO

EMPLEADOS EN RELACION DE DEPENDENCIA.

TRAMITE GRATUITO, PERSONAL E INTRANSFERIBLE.

Se realiza en la sede de la Obra Social elegida para ejercer el derecho de opción.

- DNI del titular (original y fotocopia)
- Ultimo recibo de haberes o en su defecto, certificación laboral con todos los datos personales, fecha de ingreso, remuneración, denominación de la Obra Social actual.
- Remuneración requerida para optar: 4 (cuatro) bases mínimas.

La Obra Social elegida, brindará la cobertura a partir del primer día del tercer mes de ejercida la opción, hasta ese momento continuará con los servicios del agente del seguro que venía dando la cobertura.

Aquellos beneficiarios que hubieren cambiado de Obra Social, deberán permanecer un año en la Obra Social de opción, antes de poder optar nuevamente.

OPCION DE CAMBIO

**CENTRO DE ATENCION
PERSONAL**

Av. Pte. Roque Sáenz Peña 530
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
y Sedes de la Superintendencia
en su provincia.

**CENTRO DE ATENCION
TELEFONICA**

0800-222-SALUD

LINEA GRATUITA (7 2 5 8 3)

**CENTRO DE ATENCION
VIRTUAL**

www.sssalud.gov.ar

Síguenos en:

