

¿Cómo realizo el cambio de obra social?

En esta guía te mostramos el procedimiento que debes realizar para cambiarte de obra social.

Recordatorio

Recordá que una vez confirmada la opción deberás contactarte con la Obra Social para solicitar indicaciones sobre el procedimiento de afiliación que te permitirá acceder a las prestaciones que correspondan, cuando comience la vigencia de la cobertura médico-asistencial.

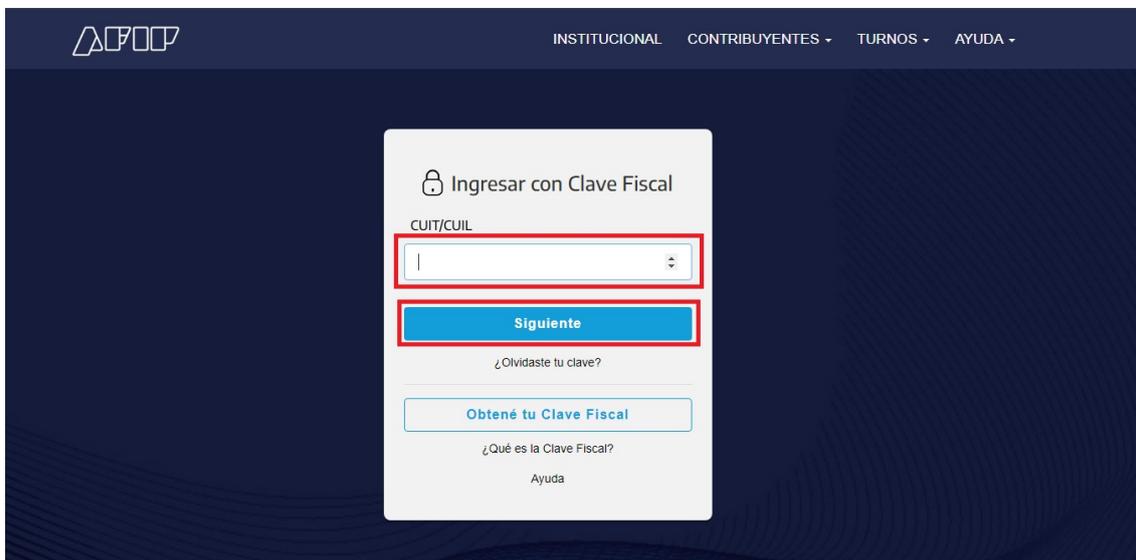
Información importante

La opción de cambio se puede ejercer solo una vez al año durante todo el año calendario (cada 365 días).

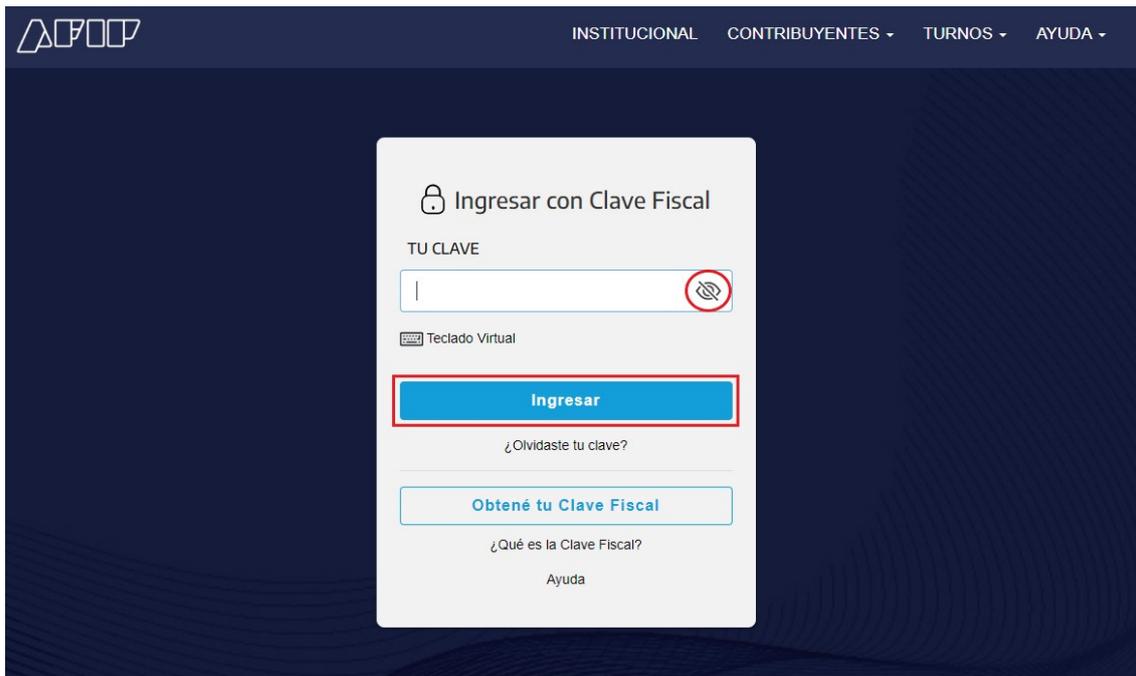
Los afiliados que hubieren cambiado de Obra Social deberán permanecer como mínimo 1 año en ella y, vencido ese plazo, podrán volver a ejercer esa opción.

PASO 1

Ingresá con tu CUIT y clave fiscal.

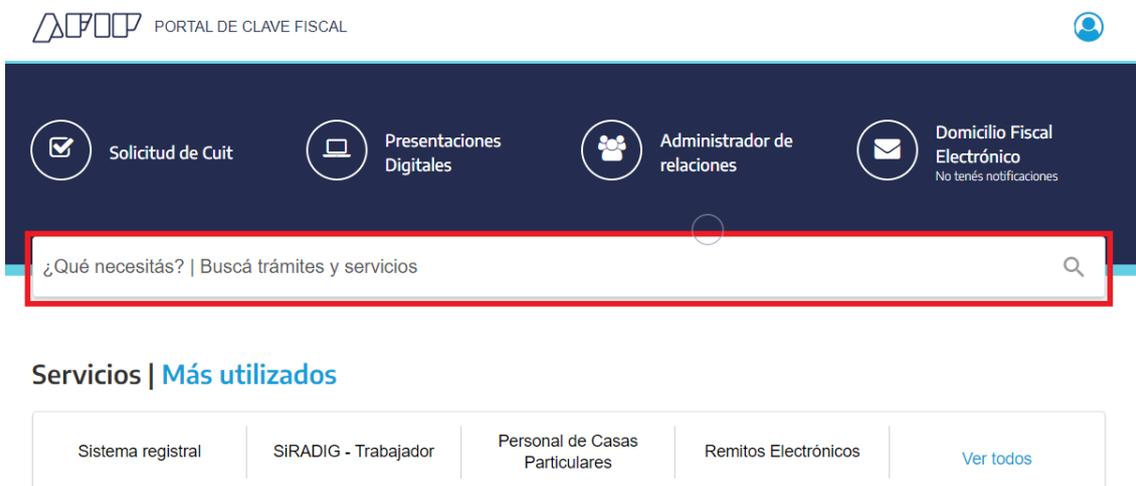


Presionando el botón marcado con el círculo rojo podrás visualizar la contraseña ingresada. Al presionar nuevamente el icono, quedará oculta.



PASO 2

Dentro del menú del portal de clave fiscal, buscá “MiSSSalud”. Si no tenés el servicio habilitado, agregalo desde el buscador.



PASO 3

Una vez que hayas ingresado, en la sección "Formularios de opciones de cambio" presioná el botón "NUEVA OPCIÓN".

The screenshot shows the 'Mi SSSalud' interface on Argentina.gov.ar. At the top right is the 'SSS SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD' logo. Below the header, there are input fields for 'Nombre y Apellido:' and 'CUIL:'. A 'SALIR' button is visible in the top right corner. The main section is titled 'Formularios de Opciones de Cambio' and contains a prominent blue button labeled 'NUEVA OPCIÓN', which is highlighted with a red rectangular box. Below this button, it says 'Mostrando pagina 1 de 1 - 1 registros totales'.

PASO 4

En "Elección de Régimen" seleccioná la opción que te corresponda (como ejemplo, elegimos "Monotributo") y completá el resto de los casilleros con tus datos personales.

The screenshot displays the 'Formulario de Opción de Cambio' form. At the top, it says 'Mi SSSalud' and 'Argentina.gov.ar'. The form includes a 'SALIR' button. The main section is titled 'Formulario de Opción de Cambio' and contains a sub-section 'Elección de Régimen'. A dropdown menu for 'Régimen' is highlighted with a red box, showing 'Monotributo' selected. Below this, there are several input fields for personal data: 'Teléfono de Contacto', 'Teléfono Laboral', 'Calle', 'Número de Puerta', 'Piso', 'Departamento', 'Código Postal (4 dígitos)', 'Provincia', 'Localidad', 'Correo electrónico', and 'Motivo de elección'. There are also fields for 'Obra Social Destino' and 'Denominación'. At the bottom, there is an 'Importante' section with a disclaimer and an 'Acepta Condiciones' dropdown menu set to 'No'. A 'VOLVER' button is on the bottom left and an 'ACEPTAR' button is on the bottom right.

El sistema te solicitará elegir un motivo de elección para el cambio de obra social, elegí la que corresponda.

Argentina.gov.ar SSS SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS DE SALUD

Mi SSSalud VOLVER

Nombre y Apellido: _____ CUIL: _____

Formulario de Opción de Cambio

Elección de Régimen * Campos obligatorios

* Régimen: Monotributo

Tenga en cuenta que esta selección es importante ya que estará indicando el régimen en el cual estará ejerciendo su Opción de Cambio de Obra Social.

* Teléfono de Contacto: _____ **Teléfono Laboral**: _____

* Calle: _____ * Número de Puerta: _____ **Piso**: _____ **Departamento**: _____ * Código Postal (4 dígitos): _____

* Provincia: _____ * Localidad: _____

* Correo electrónico: _____

* **Motivo de elección**

Seleccione

Disconforme con las prestaciones de la actual OS

Acceder a mejores prestaciones

Acceder prestaciones de medicina prepaga

Los planes superiores tienen menores costos

Otros

Por recomendación de familiar/amigos

* Obra Social Destino: _____ **Denominación**: _____

ELECCIÓN DE OBRA SOCIAL

* Obra Social Destino: _____ **Denominación**: _____

Importante * Acepta Condiciones

Declaro haber accedido, conocer y aceptar de conformidad, toda la información relacionada con prestaciones, planes, cartilla de profesionales, cobertura geográfica y servicios que ofrece la Obra Social de mi elección.

No

Una vez completado el formulario, presioná el botón “ELECCIÓN DE OBRA SOCIAL”.

Mi SSSalud VOLVER

Nombre y Apellido: _____ CUIL: _____

Formulario de Opción de Cambio

Elección de Régimen * Campos obligatorios

* Régimen: Monotributo

Tenga en cuenta que esta selección es importante ya que estará indicando el régimen en el cual estará ejerciendo su Opción de Cambio de Obra Social.

* Teléfono de Contacto: _____ **Teléfono Laboral**: _____

* Calle: _____ * Número de Puerta: _____ **Piso**: _____ **Departamento**: _____ * Código Postal (4 dígitos): _____

* Provincia: _____ * Localidad: _____

* Correo electrónico: _____

* **Motivo de elección**

ELECCIÓN DE OBRA SOCIAL

* Obra Social Destino: _____ **Denominación**: _____

Importante * Acepta Condiciones

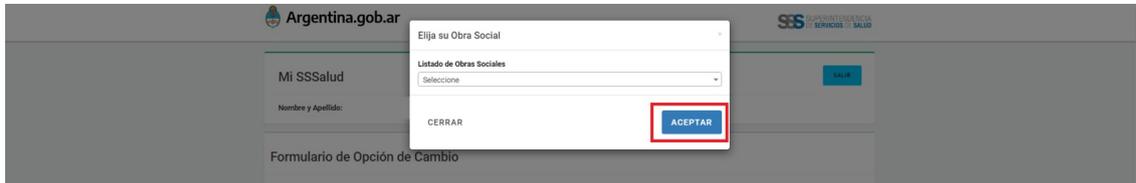
Declaro haber accedido, conocer y aceptar de conformidad, toda la información relacionada con prestaciones, planes, cartilla de profesionales, cobertura geográfica y servicios que ofrece la Obra Social de mi elección.

No

VOLVER ACEPTAR

PASO 5

Seleccioná la obra social que elegiste ingresando su nombre en el buscador y luego presioná "ACEPTAR".



Tu número de trámite aparecerá en el recuadro verde superior.

Ratificá los datos ingresados y presioná el botón "CONFIRMAR".

Automáticamente se te enviará un mail a tu casilla de correo para que confirmes el trámite.

Ingresá a tu casilla de correo electrónico y en el mail de confirmación presioná Confirmar trámite para finalizar la solicitud.

Recordá hacerlo dentro de las 48 horas, si no la solicitud será desestimada.

PASO 6

Constancia del trámite de la Opción de cambio

Para obtener la constancia, ingresá nuevamente al servicio "Mi SSSalud" desde el portal de Clave Fiscal y completá tus datos.

El sistema te redigirá a una pantalla con los datos del formulario realizado. Presioná el botón "Ver" para observar la constancia y, para descargarla o imprimirla, el botón "Imprimir".

Mi SSSalud SALIR

Nombre y Apellido: _____ CUIL: _____

Formularios de Opciones de Cambio

NUEVA OPCIÓN

Formulario	Vigencia	Estado	Régimen	
35	07/2021	Confirmado	M	Q

Mostrando pagina 1 de 1 - 1 registros totales

 Argentina **unida**


Opción de Cambio de Monotributo y Servicio Doméstico
Constancia de confirmación de la asignación de la obra social elegida

Formulario:	Periodo de inicio de vigencia:
CUIL:	Apellido y Nombre:
Teléfono de contacto:	Teléfono laboral:
Codigo Postal:	Provincia:
Localidad:	
Obra Social Origen:	
Obra Social Destino:	

Este documento será suficiente para que recibas cobertura, a partir del primer día del tercer mes posterior a la confirmación

- Estás optando y te afilias a una obra social y no a una empresa de medicina prepaga/privada.
- La obra social te garantiza el acceso a la cobertura prevista por el PMO vigente, sin cuota adicional y sin necesidad de suscribir un plan superador.
- La obra social te podrá ofrecer planes superadores con una cuota adicional a cargo del beneficiario.

PASO 7

Comunicate con la Obra Social elegida

Para finalizar con el cambio de la obra social, deberás realizar los trámites de tu incorporación personal y la de tu grupo familiar en la obra social elegida.

La Obra Social debe recibir este trámite dentro de los 15 días posteriores al pedido de incorporación.

Si eso no sucede, enviá un correo electrónico a consultasyreclamos@sssalud.gob.ar con el asunto "Opción de Cambio" informando la situación.