

## GUÍA DE TRÁMITES PARA AFILIADOS

Todos los emails se contestarán a la mayor brevedad posible, aguarde por favor la respuesta antes de enviar un nuevo email, **verificar también en correo no deseado** antes de reclamar a fin de evitar la saturación de emails. Quedan exceptuados de realizar los mentados trámites las situaciones de urgencia y emergencia.

Por Favor contactar exclusivamente al área que corresponde, sin copiar a todas las demás que no podrán responder su inquietud y generan duplicidad de consultas sin sentido.

---

### TURNO AFILIACIONES – TODOS LOS TRAMITES

Enviar un mail a: [afiliaciones@ospjn.gov.ar](mailto:afiliaciones@ospjn.gov.ar)

Asunto: N° de Afiliado - Nombre y Apellido - (Aclarar: NUEVA AFILIACION / TALON / CARNET / RENOVACION)

En el detalle: Incluir teléfono de contacto

**Los tramites se atenderán con turnos asignados por EMAIL, por favor aguarde la respuesta y el turno para presentarse.**

---

### COBRO DE CUOTAS – JUBILADOS Y PENSIONADOS ANESES ORDINARIOS

Enviar un mail: [cobrocuotasocialanes@ospjn.gov.ar](mailto:cobrocuotasocialanes@ospjn.gov.ar)

Asunto: N° de Afiliado – Nombre y Apellido

En el detalle: Incluir teléfono de contacto

---

### AUTORIZACIONES

Enviar un mail a: [autorizaciones2019@ospjn.gov.ar](mailto:autorizaciones2019@ospjn.gov.ar)

Asunto: N° de Afiliado - - Nombre y Apellido

Adjuntando las ordenes (fotografía clara, scanneo u orden digital)

Incluir teléfono de contacto

---

### TURNO BONOS

1- Enviar un mail: [bonos@ospjn.gov.ar](mailto:bonos@ospjn.gov.ar)

Asunto: N° de Afiliado - - Nombre y Apellido

En el detalle: Aclarar si corresponden a plan materno infantil, y adjuntar el certificado de embarazo.

En caso de enviar a otra persona a retirarlos, informar NOMBRE, APELLIDO Y N° de Documento. La persona autorizada debe presentarse con identificación (documento nacional de identidad)

Incluir teléfono de contacto

2 – Aguardar la asignación del turno por parte del sector.

---

### TRAMITES DISCAPACIDAD

Enviar un mail: [apublico@ospjn.gov.ar](mailto:apublico@ospjn.gov.ar)

Asunto: N° de Afiliado – Nombre y Apellido (Aclarar si es: Consulta / Reintegro / Cobertura)

En el detalle: Incluir teléfono de contacto

---

### INTERNACION DOMICILIARIA

Enviar un mail: [mlapido@ospjn.gov.ar](mailto:mlapido@ospjn.gov.ar)

Asunto: N° de Afiliado – Nombre y Apellido

En el detalle: Incluir teléfono de contacto