Escribir a la dirección de correo electrónico: gestionpe@osunr.com.ar indicando:

- ***En el ASUNTO*: palabra "REINTERO" + nombre y apellido del beneficiario + número de afiliado del beneficiario (ejemplo: REINTEGRO Perez Juan 0012345678).**

- ***En el CUERPO del mensaje informar*: teléfono de contacto y modalidad de atención (Domicilio o Tele-Asistencia, sólo para casos particulares, con AUTORIZACIÓN PREVIA DE AUDITORIA DEL SECTOR).**

- ***Adjuntar como archivos*: Factura Electrónica, original en formato PDF, con su respectiva planilla de asistencia mensual firmada.**

****

Toda la información requerida es INDISPENSABLE

****

Se deja aclarado que la sesión de Discapacidad es de al menos 45/60 minutos lo que significa que bajo la modalidad Tele-Asistencia podría ser fraccionada en 2 contactos de 20/30 minutos.