

**Estimados Prestadores y Afiliados:**

**Por razones de público conocimiento, a partir del mes de Abril se recibirá la facturación por correo electrónico. Se deberá enviar Factura Electrónica y escanear la planilla de asistencia.**

**Correo electrónico de contacto: [gestionpe@osunr.com.ar](mailto:gestionpe@osunr.com.ar)**

**Asunto: en el asunto indicar:**

-

**REINTEGRO para el caso de los afiliados**

-

**LIQUIDACIONES para los prestadores**

-

**NRO. DE AFILIADO al que corresponde la solicitud**

**Las validaciones online quedarán en poder del profesional para ser entregadas a la O.S.U.N.R una vez que se restablezca el trabajo presencial en la Obra Social.**

**La planilla de asistencia estará firmada en la medida que sea posible. Descargue del siguiente [enlace](#) el modelo de planilla de asistencia.**

**Debe aclararse la MODALIDAD DE ATENCIÓN:**

**DOMICILIO o TELE-ASISTENCIA ,solo para casos particulares , con autorización previa de Auditoria del sector.**

**TELEFONO del prestador.**

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

***Departamento Prestaciones Especiales.***