

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.