Estimado profesional:

Ponemos a su disposición los requisitos y formularios que deberá presentar completos en todos sus campos, firmado y sellados en nuestra Obra Social para procesar su alta como Prestador del Sector de Discapacidad / Prestaciones Especiales:

1. **Formulario de Alta de Prestadores de Discapacidad / Prestaciones Especiales** (**descargar haciendo clic aquí**)

2. Deberá descargar el mismo, imprimirlo y completar los datos allí solicitados.

3. Deberá firmar y sellar dicho formulario.

4. **Formulario de Datos para Pagos mediante Transferencia Bancaria** (**descargar haciendo clic aquí**)

5. Deberá descargar el mismo, imprimirlo y completar los datos allí solicitados.

6. Deberá adjuntar constancia de C.B.U..

7. **Constancia de Inscripción ante AFIP** (**acceder al siguiente link**)

8. Deberá imprimir la constancia generada y adjuntarla a los formularios anteriores.

9. **Formulario Nº 1276 API** (**acceder al siguiente link**)

10. Luego de completar Form. 1276 API WEB, envialo completo en todos sus campos a: prestacionesespeciales@osunr.com.ar para poder completar el alta como prestador.

IMPORTANTE: Toda la documentación antes detallada deberá ser presentada **POR CORREO ELECTRÓNICO**
a
prestacionesespeciales@osunr.com.ar
. La facturación será recepcionada del
01 al 15 de cada
mes acompañada del "Informe Periódico" obtenido desde la plataforma online de AMR (Opción "Ambulatorio" -- "Informe Periódico" - completar fechas del período a presentar).

A raíz de la implementación del control de sesiones para las prestaciones de discapacidad, ponemos a disposición de nuestros/as prestadores/as el instructivo para vincular / solicitar su usuario en la plataforma de AMR con nuestro convenio. Puede acceder al mismo haciendo clic en el siguiente **enlace** .

Solo se podrá presentar una única factura por mes, por prestador.

No se abonarán sesiones realizadas días feriados o fines de semana.