

REINTEGRO DE ALQUILERES EN OTRAS JURISDICCIONES

- **Nota de solicitud** dirigida al Director/a de OSEP firmada por el afiliado titular, donde conste: firma y aclaración, DNI, N° de carné, domicilio, teléfono y mail.
- Derivación emitida por OSEP, autorizando la cobertura.
- Historia clínica original donde conste diagnóstico, tratamiento y presupuesto.
- Certificado médico de atención con membrete de la institución asistencial, con firma y sello del profesional.
- Informe periódico de evolución presentado en iguales condiciones que el punto anterior y en forma bimestral.
- Factura B o C, que reúna los requisitos exigidos por ARCA, a nombre del afiliado beneficiario o del titular.
- Resolución de cobertura emitida por OSEP.
- Fotocopia de DNI.
- Constancia de CBU bancarizada del titular donde se indique el número de CBU, CUIL y número de cuenta.

Descargar documentos en página WEB: www.osep.gob.ar

- Nota de solicitud

¿Dónde realizar el trámite?

Puede realizarlo de manera presencial en Casa Central o enviar la documentación a mesadentrada.osep@gmail.com