

REINTEGRO DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA

- **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.
- Resolución con autorización de la cobertura por vía reintegro.
- Factura original "B" o "C" conforme los requisitos exigidos por AFIP a nombre de la paciente.
- En caso de medicación, presentar factura y troqueles.
- Informe del protocolo realizado.
- Fotocopia de DNI.
- Constancia de CBU del titular con nombre completo.

Importante: para solicitar el reintegro debe cumplimentar con los requisitos de cobertura de fertilización asistida.

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 mesadeentrada.osep@gmail.com