

Córdoba, agosto de 2026

Estimados Prestadores:

Por medio de la presente, les informamos que, **a partir del mes de septiembre de 2026**, nuestra institución **dejará de brindar atención a los pacientes afiliados a la Obra Social OSSACRA.**

En este marco, les solicitamos la colaboración de cada uno de ustedes para remitir el correspondiente **Libre Deuda**, a fin de avanzar con el cierre de las gestiones administrativas vinculadas a dicho convenio.

Asimismo, les recordamos la importancia de **verificar cuidadosamente las credenciales de los pacientes** durante este período de transición, con el objetivo de evitar futuras observaciones o débitos derivados de prestaciones que no correspondan.

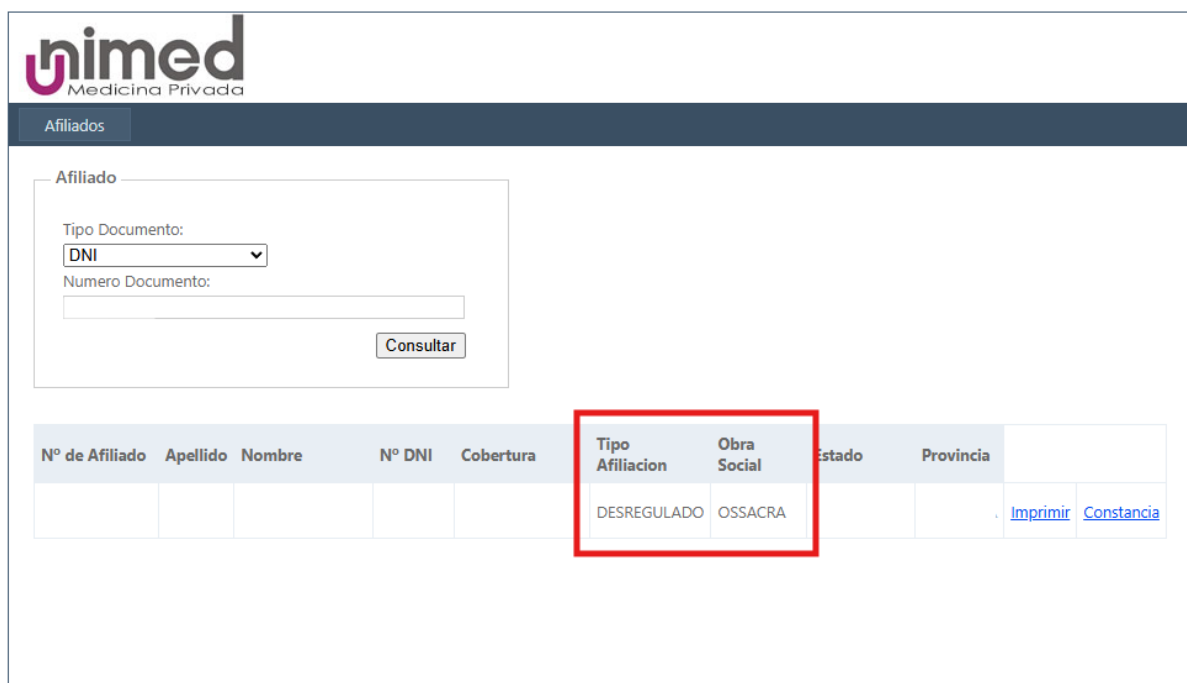
Agradecemos profundamente el acompañamiento, la comprensión y la colaboración brindada durante este proceso, así como la predisposición para llevar adelante las gestiones necesarias para un cierre administrativo ordenado.

Quedamos a disposición ante cualquier consulta.

Sin otro particular, saludamos a ustedes muy atentamente.

UNIMED SA.

Nota: Adjuntamos ejemplo para que puedan observar donde dice en las verificaciones o credenciales la OOSS que se desregula.



N° de Afiliado	Apellido	Nombre	N° DNI	Cobertura	Tipo Afiliacion	Obra Social	Estado	Provincia
					DESREGULADO	OSSACRA		



En la credencial se muestra de la siguiente forma:

