



## INSTRUCTIVO PARA FACTURACION DE PRESTACIONES Discapacidad- SUR e INTEGRACION

### OBJETIVO

El presente instructivo tiene como objetivo enunciar todos los pasos necesarios para realizar la facturación de las prestaciones **autorizadas** de discapacidad.

Para evitar inconvenientes en la liquidación y circuito de pago, se solicita el cumplimiento del presente sin excepción. Debido a que la Obra Social se encuentra obligada a cumplir con los requisitos exigidos por las normas impositivas emitidas por AFIP y las normas exigidas por la Superintendencia de Servicios de Salud.

### A. PROCEDIMIENTO CORRESPONDIENTE AL CIRCUITO DE FACTURACION DE LAS PRESTACIONES AUTORIZADAS

I. Es requisito indispensable que las prestaciones facturadas se encuentren **previamente autorizadas por la Obra social**.

En ningún caso la recepción de la documentación implicara la autorización o el pago de la cobertura solicitada. La misma está sujeta al análisis de la auditoría de la Obra Social.

II. Todos los comprobantes deben contemplar los siguientes **aspectos**:

- ❖ La facturación debe ser mensual - a mes vencido - sin excepción; emitiéndose una factura por cada beneficiario y por cada periodo (mes/año).  
Solo se podrán facturar prestaciones brindadas hasta el 3er. Mes anterior al de la fecha de la factura (por ejemplo en Julio se podrán facturar prestaciones de Junio/Mayo/Abril)  
Este plazo es el que establece la Superintendencia de Servicios de Salud para presentar las prestaciones a través del Mecanismo de "Integración".  
En los casos en donde las autorizaciones de prestaciones hayan sido otorgadas en tiempo y forma y el prestador las facture después de transcurridos los 3 meses, se deberá presentar, junto a la factura, una nota explicando los motivos del atraso en facturar dichas prestaciones.  
Estos casos no generaran obligación de pago si la Superintendencia de Servicios de Salud no acepta los motivos argumentados.
- ❖ Las facturas NO podrán tener **enmiendas ni tachaduras** en:
  - Nombre y apellido del beneficiario y CUIL
  - Datos de la Obra Social (razón social, CUIT, domicilio)
  - Periodo de cobertura.
- ❖ El resto de los datos de la factura podrán enmendarse solo si son salvados con firma y sello del responsable legal.
- ❖ No se aceptarán facturas que no respeten la correlatividad en cuanto a Nro. De Factura fecha de emisión y periodo facturado.



III. La emisión y entrega del Recibo Oficial es **obligatoria** y debe contener los siguientes datos:

- ✓ Fecha de recibo.
- ✓ Emitidos a nombre de OSPIM
- ✓ Domicilio: Rojas 254 (1405) CABA.
- ✓ CUIT 30-50289264-5
- ✓ IVA Exento.
- ✓ Detalle de Nro. de Factura que cancela e importe en forma individual. En el caso de recibo global, el mismo debe contener detalle de todas las facturas canceladas y su importe.
- ✓ Detalle de debitos y/o retenciones impositivas.
- ✓ Importe recibido.
- ✓ Nro. De cheque o forma de cancelación.
- ✓ Banco Emisor.
- ✓ Firma y sello del prestador

En caso de no contarse con ese formato (Recibos C y Facturas C) será suficiente sellar y firmar la “orden de Pago” emitida por nosotros (parte inferior de la misma).

**El no cumplimiento ocasionara demoras en pagos posteriores hasta tanto no se complete este requisito.**

**Importante:** para todas las prestaciones, la autorización previa de OSPIM sólo tendrá validez sobre la prestación efectivamente realizada

El presupuesto autorizado no implica un valor fijo mensual a facturar, sino un compromiso como contraprestación, que deberá estar respaldada por la documentación correspondiente.

Ante todo, cambio de arancel por resolución ministerial, se deberá presentar un nuevo presupuesto, de lo contrario no se dará curso al pago correspondiente (ver Facturación de incrementos de valor por Resolución ministerial en Pagina 4).

Una vez que la Factura y/o Recibo sea auditada e ingresada al mecanismo de Integración, los tiempos de pago de la misma dependen de dicho mecanismo creado conforme al Decreto 904/2016 y modificaciones de la Superintendencia de Servicios de Salud.



## **B. FORMAS DE PRESENTACION**

A continuación, se recuerda la documentación requerida para adjuntar a la facturación:

- a- Impresión de la consulta de la “Constancia de inscripción de AFIP” en [www.afip.gov.ar](http://www.afip.gov.ar).
- b- Nota por prestador que aclare **CBU**, Banco y CUIT, tipo de cuenta, teléfono, correo electrónico, a fin de efectuar los pagos por transferencias bancarias. (Anexo 11 Instructivo de Discapacidad)
- c- Fotocopia del recibo de sueldo del titular.
- d- Constancia de Asistencia y/o Planilla de Asistencia  
Ver Anexos 1-2-3 según corresponda.

Será requisito indispensable enviar un INFORME EVOLUTIVO específico del Beneficiario, elaborado por la Institución y/ o Profesional cada 6 meses.

### **CONFECCION DE LAS FACTURAS Resolución AFIP 4290/2018**

***Según la condición frente al IVA del prestador deberán presentar:***

- Prestadores responsables inscriptos en IVA:  
Original de Factura Electrónica “TIPO B”
- Prestadores Monotributistas:  
Original de Factura Electrónica “TIPO C”

<i>Categoría</i>	<i>Por los comprobantes que emitan a partir del</i>
A	1 de abril de 2019
B	1 de marzo de 2019
C	1 de febrero de 2019
D	1 de diciembre de 2018
E a K	Ya emiten factura electrónica

- Prestadores exentos en IVA:  
Original de Recibo “TIPO C” con CAI vigente

***Deberán contener en el encabezado:***

- ✚ **Fecha de emisión:** debe ser posterior al mes de la prestación brindada
- ✚ **Estar extendidos a nombre de:**  
OSPIM (Obra Social del Personal de la Industria Maderera)  
Domicilio: ROJAS 254 (C1405AAB) Ciudad Autónoma de Buenos Aires.  
CUIT 30-50289264-5  
Condición IVA: EXENTO  
Solo se aceptarán Facturas “B” o “C” y Recibo “C”  
La documentación deberá enviarse en caso de emitirse en forma electrónica, únicamente vía mail a [facturacion@ospim.com.ar](mailto:facturacion@ospim.com.ar) en formato de PDF.  
En caso de emitirse en forma manual por correo al domicilio arriba mencionado.



### **En la descripción o cuerpo de la factura y/o Recibo:**

- + Nombre, Apellido y CUIL del beneficiario causante (debe concordar con el indicado en la autorización)
- + Periodo facturado (mes y año calendario)
- + Prestación brindada según nomenclador de Prestaciones básica para personas con Discapacidad.
- + Modalidad, jornada (doble y simple) categoría del establecimiento si corresponde, si incluye dependencia y en el caso de especialidades: cantidad de sesiones y valor unitario de las mismas (Ej. Centro Educativo Terapéutico Jornada Simple con 35% dependencia, Psicología 8 sesiones, Modulo de Estimulación Temprana). En caso de presentar facturación por módulos, deberán detallarse las prestaciones y sesiones que lo conforman.
- + Monto individual de cada prestación y sumatorio total de las prestaciones facturadas.

### **En caso de transporte, además se debe detallar:**

- o Punto de partida y destino.
- o Cantidad de viajes por día y mensual.
- o Cantidad de kilómetros recorridos por viajes.
- o Total de kilómetros del mes.
- o Indicar si es beneficiario con dependencia, la dependencia solo se reconocerá si se especifica en la prescripción medica y se incluye en la facturación.

### **En caso de alimentación se debe realizar una factura por ese único concepto**

## **AJUSTES DE FACTURACIÓN – DEBITOS**

Las FACTURAS que sean objeto de un débito parcial, no serán devueltas a la institución, profesional o prestador, y se consideraran contablemente canceladas con la copia del ajuste correspondiente, donde se indica el causal del debito.

En los casos en que el débito fuera total, la documentación respaldatoria será devuelta con la copia del ajuste correspondiente a efectos de posibilitar su REFACTURACIÓN. Esto implica una nueva presentación de la documentación completa o corregida.

El vencimiento de la obligación de pago se considerará a partir de LA RECEPCION DE LA REFACTURACION.

## **FACTURACION DE INCREMENTOS DE VALOR POR RESOLUCION MINISTERIAL**

En caso de aprobarse un incremento de aranceles por Resolución Ministerial se emitirá un ajuste por el valor complementario.

Cabe aclarar que el prestador deberá presentar las facturas con el nuevo valor vigente anexando la autorización inicial.

En caso de tener que facturar un periodo complementario en forma retroactiva no se requiere nueva constancia de asistencia.



Cualquier duda que este Instructivo merezca por favor enviarla aclarando su número de CUIT a:

[facturacion@ospim.com.ar](mailto:facturacion@ospim.com.ar)

[discapacidad@ospim.com.ar](mailto:discapacidad@ospim.com.ar)