

INSTRUCTIVO PARA FACTURACION DE PRESTADORES **DISCAPACIDAD**

PAUTAS GENERALES

Se solicita el cumplimiento del presente a fin de evitar inconvenientes en la liquidación y demoras en el circuito de pago.

- I. Es requisito indispensable que las prestaciones facturadas se encuentren previamente autorizadas por la Obra social.
- II. Todos los comprobantes deben contener los siguientes requisitos:
 - La facturación debe ser mensual a mes vencido sin excepción.
 - La facturas no pueden contener distintos beneficiarios y/o prestaciones correspondientes a distintos períodos (mes / año).
 - Toda enmienda debe ser salvada con firma y sello o aclaración del responsable legal.
 - No se aceptan errores en N° Cuit y/o datos formales (nombre y apellido del beneficiario, datos de la Obra social, período de cobertura etc.)
 - Se solicita respetar la correlatividad entre N° de factura, fecha de emisión y mes facturado.
- III. La emisión y entrega del Recibo Oficial con los datos de Nro. de Factura, fecha, monto de retenciones e importe es obligatoria para justificar nuestros pagos. En caso de no contarse con ese formato 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, ya sea por modificación del tratamiento o por resolución ministerial, se deberá presentar el nuevo presupuesto, de lo contrario no se dará curso a la facturación.

1) FORMAS DE PRESENTACION.

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

a.- Fotocopia del recibo de sueldo del titular.

b.- Constancia de Asistencia

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

2) CONFECCION DE LAS FACTURAS

a) REQUISITOS GENERALES

- Factura Electrónica. A partir del 31/03/2016 todos los prestadores (sea cual fuere su condición frente al IVA y ganancias) deberán emitir sus facturas con la modalidad citada sin excepción (Resolución General AFIP 3749/15). No se dará curso a ningún comprobante que no respete lo mencionado.
- Estar confeccionada a nombre de OSPIM (Obra Social Personal Industria Maderera)
- Domicilio: Rojas 254 (C1405AAB) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- CUIT: 30-50289264-5
- Condición IVA: EXENTO

- Sólo se aceptará Facturas "B" o "C" y Recibo "C".

b) FACTURA DE LAS INSTITUCIONES

Las Facturas y/o Recibos deberán cumplir con el punto a) y además contener:

Fecha de emisión posterior al mes de prestación y a la fecha de impresión del talonario de facturas (con factura electrónica esto no es aplicable).

En el concepto se deberá indicar los siguientes datos:

- Nombre, DNI, N° afiliado de Beneficiario, Obra Social.
- Periodo facturado (mes y año calendario)
- Prestación brindada (Modalidad, Jornada, etc.)
- Categoría de la Institución
- Indicar si es beneficiario con Dependencia.
- Importe
- Firma y sello de la institución
- Se deberá adjuntar la planilla de asistencia mensual original que avale la prestación brindada al beneficiario con los siguientes datos:
 - Datos del prestador
 - Nombre y Apellido completo del Beneficiario, DNI, Obra social, N° afiliado.
 - Mes y año correspondiente a la Prestación.
 - Detalle de los días que se realizó la prestación indicando la fecha y horario de realización. Cada prestación deberá estar avalada firmada por un familiar o representante legal del paciente con firma, aclaración, vínculo y DNI y firmada por el prestador.

c) FACTURA DE LOS PROFESIONALES

Las Facturas y/o Recibos deberán cumplir con el punto a) y además contener:

Fecha de emisión posterior al mes de prestación y a la fecha de impresión del talonario de facturas (no aplicable en caso de factura electrónica).

En el concepto se deberá indicar los siguientes datos:

- Nombre, DNI, N° afiliado de Beneficiario, Obra social
- Periodo facturado (mes y año calendario)
- Prestación brindada
- Cantidad de sesiones que concurrió el beneficiario.
- Valor en \$ de la sesión individual
- Importe total mensual de la cantidad de sesiones brindadas en el período facturado.
- Firma y sello del responsable
- Se deberá adjuntar la planilla de asistencia mensual original que avale la prestación brindada al beneficiario con los siguientes datos:
 - Datos del prestador
 - Nombre y Apellido completo del Beneficiario, DNI, Obra social, N° afiliado.
 - Mes y año correspondiente a la Prestación.
 - Detalle de los días que se realizó la prestación indicando la fecha y horario de realización. Cada prestación deberá estar avalada firmada por un familiar o representante legal del paciente con firma, aclaración, vínculo y DNI y firmada por el prestador.

d) FACTURA DEL TRANSPORTE

Las Facturas y/o Recibos deberán cumplir con el punto a) y además contener:

Fecha de emisión posterior al mes de prestación y a la fecha de impresión del talonario de facturas (no aplicable en caso de factura electrónica).

En el concepto se deberá indicar los siguientes datos:

- Nombre, DNI, N° afiliado de Beneficiario Obra Social al que se brindó el traslado
- Periodo facturado (mes y año calendario)
- El recorrido realizado (desde el domicilio de partida y de destino)
- Indicar la prestación a la que concurre.
- Valor unitario del Km.
- Cantidad de Km. por viaje y por día, cantidad de viajes y cantidad de días viajados al mes.
- Cantidad total de Km. Mensuales y cantidad de viajes totales
- Costo total mensual.
- Indicar si es beneficiario con Dependencia.
- Firma y sello del responsable
- Se deberá adjuntar la planilla de asistencia original que avale la prestación brindada al beneficiario con los siguientes datos:
 - Datos del prestador (transportista)
 - Nombre y Apellido completo del Beneficiario, DNI, Obra social, N° afiliado
 - Mes y año correspondiente a la Prestación

- Detalle de los días que se trasladó al paciente indicando la fecha y horario de realización. Cada traslado deberá estar avalada firmada por un familiar o representante legal del paciente con firma, aclaración, vínculo y DNI y firmada por el transportista.

NOTA:

No se reconocerán los Km. autorizados que no hayan sido realizados (esto incluye el período de receso escolar de las instituciones educativas, falta de concurrencia del paciente, etc.)

3) AJUSTES DE FACTURACIÓN – DEBITOS

Las FACTURAS que sean objeto de débito total y/ o parcial, no serán devueltas a la institución, profesional o prestador, sin excepción, y se consideraran contablemente canceladas (total o parcialmente) con la copia del ajuste que acompaña a nuestra nota de 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, con UNA NUEVA.

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

4) Los RECIBOS de pago deberán confeccionarse de la siguiente manera:

1. Que sean emitidos a nombre de O.S.P.I.M. (Obra Social Personal Industria Madera).
2. Rojas 254 (C1405AAB) Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
3. CUIT: 30-50289264-5.
4. IVA Exento.
5. Fecha del recibo.

6. Detalle de número 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 con firma y aclaración del prestador o su representante.
7. Detalle de las retenciones en caso de corresponder.
8. Documento de cancelación, número y banco.
9. Firma y sello del prestador.