

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.

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

Todos los comprobantes deben contener los siguientes requisitos:

- La facturación debe ser mensual y se presentan 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 benef., datos de la Obra social, período de cobertura etc.)
- Se solicita respetar la correlatividad entre N° de factura, fecha de emisión y mes facturado.

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 autorizado por Ospim, 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 de la autorización de la Obra Social correspondiente al beneficiario y al período facturado (presupuesto autorizado)

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

- 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".

a) FACTURA DE LAS INSTITUCIONES

En todos los casos las Facturas y/o Recibos deberán contener:

La Fecha de emisión debe ser Posterior al mes de prestación y a la fecha de impresión del talonario de facturas.

En el concepto se deberá indicar los siguientes datos:

- Nombre, DNI, N° afiliado de Beneficiario, Obra Social.
- Período 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 responsable del paciente con firma, aclaración, vínculo y DNI y firmada por el prestador.

b) FACTURA DE LOS PROFESIONALES

En todos los casos las Facturas y/o Recibos deberán contener:

La Fecha de emisión debe ser Posterior al mes de prestación y a la fecha de impresión del talonario de facturas.

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 responsable del paciente con firma, aclaración, vínculo y DNI y firmada por el prestador.

c) FACTURA DEL TRANSPORTE

En todos los casos las Facturas y/o Recibos deberán contener:

La Fecha de emisión debe ser Posterior al mes de prestación y a la fecha de impresión del talonario de facturas.

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 responsable 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 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, con UNA NUEVA FACTURA Y UNA NOTA DE CREDITO QUE ANULA LA FACTURA ANTERIOR.

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.