

## **INSTRUCTIVO PARA FACTURACION DE PRESTACIONES Discapacidad-Mecanismo de Integración**

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

**II. FACTURACIÓN:** se envía en forma electrónica, vía mail, únicamente a la siguiente dirección:

**[facturaciondiscapacidad@ospim.com.ar](mailto:facturaciondiscapacidad@ospim.com.ar)**

Debe ser mensual, a mes vencido, dentro de los primeros días de cada mes, sin excepción; emitiéndose una factura por cada beneficiario y por cada periodo (mes/año). en formato PDF tal cual se genera en la página de AFIP

- Nombre y apellido del beneficiario y CUIL
- Datos de la Obra Social (razón social, CUIT, domicilio)  
OSPIM (Obra Social del Personal de la Industria Maderera)  
CUIT: 30-50289264-5  
Condición IVA: EXENTO  
Domicilio: ROJAS 254 (C1405AAB) CABA
- Solo se aceptarán Facturas "B" o "C" y Recibo "C"
- Periodo facturado (mes y año calendario)
- Detalle de la prestación 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 sumatoria total de las prestaciones facturadas
- **En caso de transporte, además se debe detallar:**
  - Punto de partida y destino.
  - Cantidad de viajes por día y total mensual.
  - Cantidad de kilómetros recorridos por viajes.
  - Total de kilómetros del mes.
  - Indicar si es beneficiario con dependencia, la dependencia sólo se reconocerá si se especifica en la prescripción médica y se incluye en la facturación.
- **En caso de alimentación se debe realizar una factura por ese único concepto**

**III. RECIBO CANCELATORIO OFICIAL/ORDEN DE PAGO:** se envía en forma electrónica, vía mail, únicamente a la siguiente dirección

**tesoreria@ospim.com.ar**

La emisión y entrega 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 débitos y/o retenciones impositivas.
- Importe recibido.
- Nro. De transferencia o forma de cancelación.
- Banco Emisor.
- Firma y sello del prestador
- Recibo "C"

En caso de no contarse con ese formato (Recibos C) será suficiente sellar y firmar la "orden de Pago" emitida por OSPIM

***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.

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 cada facturación:

- Declaración Jurada Anexo II y Anexo III período ASPO y, según corresponda,
- Planilla de Asistencia o Foto de la nota manuscrita confeccionada por la familia y firmada que certifique la prestación recibida
- Será requisito indispensable enviar un INFORME EVOLUTIVO del Beneficiario, elaborado por la Institución y/ o Profesional cada 6 meses.

## **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 débito.

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*.