

## INTEGRACIÓN

### INSTRUCTIVO DE FACTURACIÓN PARA PRESTADORES DE DISCAPACIDAD INTEGRACIÓN

Estimado Prestador:

A partir de la Resolución de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud) N° 1731/21, solicitamos cumplimentar los ítems detallados a continuación, para poder agilizar la liquidación y pago de sus prestaciones.

Los requisitos detallados en el presente instructivo son excluyentes para poder ingresar el caso a través del mecanismo de integración, único sistema habilitado por la SSSalud.

La facturación y su documentación respaldatoria podrá ser remitida en forma digital o electrónica en formato PDF o JPG en forma legible para poder visualizar los datos de la misma.

- 1) Es indispensable que las prestaciones facturadas se encuentren previamente autorizadas por la Obra Social.
- 2) Debe firmar dos ejemplares del convenio entre las partes y adjuntarlas a la documentación a presentar.
- 3) La facturación debe ser mensual y a mes vencido **sin excepción**. Por lo cual deberá ser remitida a la Obra Social en los plazos preestablecidos, a fin de evitar demoras en el pago.
- 4) El plazo de presentación será hasta el 15 del mes de presentación.
- 5) Debe respetarse la correlatividad entre número de factura, fecha de emisión y mes facturado.
- 6) La Factura o Recibo deberá estar emitida por el prestador y dirigida a la Obra Social (Cuit y Nombre), deberá contener:

- Nombre, Apellido y N° DNI del beneficiario.
- Período de prestación.
- Prestación brindada, según el Nomenclador de Prestaciones Básicas 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.
- Monto individual de cada prestación y sumatoria total de las prestaciones facturadas.
- Firma y sello del responsable.

#### En el caso de Transporte se deberá detallar:

- Direcciones de partida y destino.
- Cantidad de viajes por día y mensual.
- Cantidad de kilómetros recorridos por viaje.
- Total de kilómetros del mes.
- Indicar si incluye dependencia.
- Monto mensual de la prestación brindada.

En el caso de Facturas globales, se deberá acompañar con un RESUMEN DE FACTURACIÓN y/o RENDICIÓN INDIVIDUAL por beneficiario confeccionado y firmado por el prestador en todas sus hojas, donde conste el N° de factura a la que corresponde y los datos

mencionados anteriormente. La dependencia solo se reconocerá si se especifica en la prescripción médica y se incluye en la facturación.

- 7) Debe adjuntarse a la factura, sin excepción, copia del presupuesto autorizado y planilla de asistencia del mes facturado con firma de padre/madre o tutor.
- 8) Conforme lo dispuesto por la Res.887-E/2017 de la Superintendencia de Servicios de Salud, los pagos serán efectivizados única y exclusivamente mediante transferencia bancaria a la cuenta del prestador. Los CBU de los prestadores deberán corresponder a la Razón Social (CUIT) de la facturación presentada. Los prestadores deberán adjuntar el comprobante bancario correspondiente con su firma al pie.
- 9) Es requisito indispensable que cada 6 meses la institución o el profesional envíen un **INFORME EVOLUTIVO** del beneficiario.

**10) Recibo como comprobante de cancelación de deuda:**

**Caso 1). Recibo Oficial emitido por el prestador por el tipo de factura emitida A o M,** conteniendo los siguientes datos:

- Fecha
- Emitidos a nombre de: OSFATUN (no del afiliado).
- Domicilio: Venezuela 3264, CABA, CP 1211.
- CUIT: 30-68333676-5
- I.V.A.: Responsable Inscripto
- Número completo y tipo de factura que cancela.
- En el caso de recibo global, el mismo deberá contener detalle de todas las facturas canceladas y su importe individual. Estos datos se podrán registrar en el cuerpo del recibo o en nota anexa con referencia al número de recibo y firmada por el prestador.
- Registro de débitos, retenciones y percepciones efectuadas.
- Detalle del pago por transferencia y fecha de la transferencia.
- Total del recibo. Verificando que el total de las facturas canceladas sea igual al total transferido más débitos, retenciones y percepciones efectuadas.
- Firma y aclaración del prestador o su representante.

**Caso 2). Nota firmada o Recibo confeccionado en la Delegación de la OSFATUN, por el tipo de Facturas C (facturas sin obligación de emitir recibo).**

- Cuando se trate de la cancelación de una Factura sin obligación de emitir recibo por parte del prestador (Facturas C), el prestador podrá optar entre: acercarse a la delegación y confeccionar el recibo con el talonario proporcionado allí o bien redactar una Nota Firmada por el prestador.
- En ambos casos, se deberán incluir todos los datos requeridos en el Caso 1). Ya sea cualquiera de los dos situaciones, es indispensable la entrega del recibo, para poder continuar dentro del sistema de integración, en caso que no lo elaboren, se dificultarán las futuras transferencias.

## FORMULARIOS A CUMPLIMENTAR

Los formularios que se detallan a continuación deberán enviarse al Sector de Discapacidad de OSFATUN, siempre y cuando se encuentren completos, ya que de faltar alguno de ellos, no podrá procederse a la presentación ante la SSSALUD.