

MANUAL DISCAPACIDAD 2020

INSTRUCTIVO PARA CONFECCION Y PRESENTACION DE FACTURACION

IMPORTANTE:

La factura deberá ser entregada en la Obra Social hasta el 15 del mes siguiente al de efectuada la prestación. Superando esta fecha de entrega, al plazo de pago que fije la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) se le agregarán treinta días, ya que no podrá ser presentada en tiempo a la SSS e ingresará al mes siguiente.

Sólo se aceptarán Comprobantes (Facturas) B o C

La factura o recibo deberá contar con:

- CUIT y CAE o CAI vigente del prestador.
- Deberá ser emitida a nombre de Obra Social Servicios Sociales Bancarios.
- Deberá contar con el CUIT de la OSSSB: 30-69156146-8 y la posición de la misma frente al IVA: EXENTO.
- Nombre, Apellido y D.N.I del Beneficiario.
- Período de prestación.
- Prestación brindada, según el nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad.

PARA ESTABLECIMIENTOS

- Se deberá indicar Modalidad Jornada (doble o simple).
- Categoría del establecimiento.
- Si incluye o no dependencia.

PARA ESPECIALIDADES

- Cantidad de sesiones y valor unitario de las mismas.
- Monto Individual de cada prestación y sumatoria total de las prestaciones facturadas.

PARA TRANSPORTE

Se deberá detallar

- Dirección de partida y destino
- Cantidad de viajes por día y mensual
- Cantidad de kilómetros por viaje
- Cantidad de kilómetros por mes
- Indicar si incluye dependencia.

Todas las facturas (de Establecimientos, Especialidades y Transporte) deberán ser acompañadas de:

- Conformidad del beneficiario, tutor o encargado.
- Autorización de la prestación emitida oportunamente por la Obra Social
- Declaración Jurada del Prestador (Anexos II y III de la Res. 308/2020)

De acuerdo a Resolución SSSalud N° 308/2020 se establece la documentación soporte de facturación a presentar durante la vigencia del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio, a saber:

1) Para Centros de Día, Centros Educativos Terapéuticos y Centros de Aprestamiento Laboral.

Informe detallado de las prestaciones efectivamente brindadas al beneficiario, el que revestirá carácter de declaración Jurada y llevará la firma y sello del responsable de la institución respaldando la realización de las prestaciones a distancia.

2) Escolaridad Pre Primaria, Primaria, Formación Laboral, Jornada Doble y Simple en todas sus categorías

Se reconocerá la facturación por la totalidad del mes acreditando el efectivo uso de las plataformas establecidas en Res. N° 108/20.

3) Hogar, Pequeño Hogar y Residencia

Se reconoce la facturación por la totalidad del mes, a valores del nomenclador vigente. Para la prestación de Hogar, será reconocido el adicional por dependencia en aquellos casos que así se reconocía con anterioridad a la medida de Aislamiento Social y Preventivo y Obligatorio.

4) Estimulación Temprana

Junto con la facturación el Centro/los Profesionales intervinientes, deberá/n presentar un informe detallando los objetivos del tratamiento a distancia y los métodos utilizados para llevarlo a cabo, dicho informe revestirá carácter de declaración jurada y llevará la firma y sello del/los profesionales que brindaron la prestación.

5) Prestación de Apoyo

Con la facturación el profesional interviniente deberá presentar un informe detallando los objetivos del tratamiento a distancia y los métodos utilizados para llevarlo a cabo, dicho informe revestirá carácter de declaración jurada y llevará la firma y sello del profesional que brindó la prestación.

6) Apoyo a la Integración Escolar y Maestro de Apoyo

Junto con la facturación de la prestación se deberá presentar un informe detallando los contenidos desarrollados con el beneficiario y el material didáctico utilizado. Dicho informe revestirá carácter de declaración jurada y llevará la firma y sello del profesional que brindó la prestación.

7) Rehabilitación. Módulo Integral Intensivo/Simple

Junto con la facturación el /los profesionales intervinientes deberá/n presentar un informe detallando los objetivos del tratamiento a distancia y los métodos utilizados para llevar a cabo la rehabilitación. Dicho informe revestirá carácter de declaración jurada y llevará la firma y sello del/los profesionales que brindaron la prestación.

8) Rehabilitación Hospital de Día

Junto con la facturación, el/los profesionales intervinientes deberá/n presentar un informe detallando los objetivos del tratamiento a distancia y lo métodos utilizados para llevar a cabo la rehabilitación. Dicho informe revestirá carácter de declaración jurada y llevará la firma y sello del/los profesional/es que brindaron la prestación.

9) Transporte

Declaración jurada según anexo II

La facturación así conformada, deberá remitirse vía correo electrónico a facturassur@osssb.com.ar.

A las 48 u 72 hs. Confeccionado el pago se remitirá por correo electrónico el seguimiento de los comprobantes anulados y la retención de ganancias (si la hubiera) para que una vez recibido el pago de la prestación, indefectiblemente deberá remitir el Recibo correspondiente vía correo electrónico a recibosdiscapacidad@osssb.com.ar indicando facturas canceladas con su respectivo importe. La falta de cumplimiento a éste requisito, imposibilita el ingreso de la facturación del período siguiente.

Todas las consultas relacionadas con el pago de sus facturas, deberán formularse vía correo electrónico exclusivamente a consultadepagos@osssb.com.ar.

NOTA

Se deberá tener en cuenta que según indicación de la Superintendencia de Servicios de Salud, la fecha de emisión de los consentimientos de planes de tratamiento, el diagrama de transporte mencionado y la aprobación de los mismos por parte de la Obra Social, deberá ser anterior a la fecha de emisión de la primera facturación de los tratamientos.

EN EL CASO DE FALTA U OMISIÓN DE LO ANTES DETALLADO LA FACTURA NO SERÁ RECIBIDA EN LA OBRA SOCIAL, YA QUE SON LOS REQUISITOS NECESARIOS DISPUESTOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

ANTE CUALQUIER DUDA O CONSULTA RESPECTO A LA FACTURACION SOLO ESTA AUTORIZADO A RESPONDERLO LA GENRECIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS SECTOR SUR (facturassur@osssb.com.ar).