



Liquidación de Subsidios por Discapacidad

Guía para Prestadores

IMPORTANTE

Facturación de incrementos de valor por resolución ministerial: En caso de aprobarse un incremento de aranceles por Resolución Ministerial, se actualizará el valor de la AD inicial, a partir del periodo que corresponda.

El prestador deberá presentar las facturas con el nuevo valor vigente anexando la AD inicial, **NUNCA SE DEBE ANULAR UNA FACTURA YA PRESENTADA CON EL VALOR ANTERIOR**, en los casos en que esto suceda, debe presentar una factura COMPLEMENTARIA.

Comprobante CBU: Recuerde que el medio de pago será la **TRANSFERENCIA BANCARIA** por lo que debe completar el formulario de la información bancaria y/ o adjuntar el comprobante de la CBU. Rogamos no omitir esta información en su presupuesto.



INDICE

1. OBJETIVO	3
2. PROCEDIMIENTO	3
2.1 LINEAMIENTOS GENERALES	3
2.2 FORMA DE PRESENTACION.....	4
2.3 DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA FACTURAR	4
2.3.1 COMPROBANTES CONTABLES	4
2.3.2 AUTORIZACION (AD).....	7
2.3.3 CONSTANCIA DE ASISTENCIA	7
2.3 DÉBITOS.....	10
2.4 NOTAS DE CRÉDITO.....	10
2.5 FACTURACIÓN DE INCREMENTOS DE VALOR POR RESOLUCION MINISTERIAL.....	10



1. OBJETIVO

El presente manual tiene como objetivo enunciar todos los pasos necesarios para realizar la facturación de las prestaciones **autorizadas** de discapacidad.

2. PROCEDIMIENTO CORRESPONDIENTE AL CIRCUITO DE FACTURACIÓN DE LAS PRESTACIONES AUTORIZADAS

2.1 Lineamientos generales:

- Únicamente se podrá facturar prestaciones autorizadas mediante AD.
- **La Obra Social se encuentra obligada a cumplir los requisitos exigidos por las normas impositivas emitidas por la AFIP.**
- Los prestadores pueden imprimir las autorizaciones (AD) de los beneficiarios, ingresando con su CUIT a través del siguiente link en internet: <http://prestadores.osecac.org.ar>. En caso de tener problemas con el acceso al portal, deben reportar el inconveniente a la siguiente casilla de mail: info.tesoreria@osecac.org.ar
- **La facturación debe ser cargada en el portal de prestadores de la OSECAC**, en la opción "Facturas". En el caso de tener inconvenientes con la carga, excepcionalmente podrá presentarla en su delegación de cabecera. Si correspondiera delegación Congreso la presentación se realizaría en Rivadavia 611, 8º Piso - CABA.
- **Los prestadores deben cargar las facturas correspondientes cada mes**, a fin de que las mismas puedan ser presentadas a la Superintendencia de Servicios de Salud para su aprobación y subsidio. Asimismo, se notifica que en la SSS sólo se podrá incluir facturación de periodos de **cobertura de hasta 4 meses anteriores a su presentación**, por lo tanto, en los casos en donde las autorizaciones hayan sido otorgadas en tiempo y forma, y no se haya cumplido con dicho plazo, los prestadores deben presentar una nota explicando los motivos que originaron el atraso en la presentación de la facturación, la cual quedará sujeta a evaluación de la Obra Social. Una vez recibida la aprobación de la OSECAC, es que podrán presentar las facturas.
- No se aceptarán reconsideraciones por débitos parciales.
- Al momento del pago por parte de la O.S.E.C.A.C., el prestador deberá cargar en el portal de prestadores o presentar de forma física, el recibo original Tipo X por cada Expediente de Egreso, detallando Nros de factura e importe.

Las facturas deberán ser:

- Una por cada beneficiario y por cada periodo (mes / año).
- Una por cada AD (autorización).

El CUIT de la factura deberá indefectiblemente coincidir con el que figura tanto en la autorización (AD) como en la planilla de información bancaria del prestador.



2.2 Forma de presentación:

La facturación debe presentarse a través del Portal de Prestadores <http://prestadores.osecac.org.ar>

En caso de entregar facturación en Rivadavia 611, 8 Piso - CABA, la presentación debe realizarse, adjuntando la Planilla de Ingreso - Anexo 3.1 – completa en su totalidad, indicando los motivos por los cuales se solicita la excepción de presentación en forma física. La misma deberá confeccionarse por duplicado, entregándose una copia al prestador con fecha de recepción, siendo esta la única constancia válida de recepción.

2.3 Documentación requerida para facturar: A continuación se detalla la documentación requerida actualmente para facturar las prestaciones autorizadas en concepto de subsidios por discapacidad, conforme las normativas actuales y las disposiciones impositivas vigentes.

- **Factura Electrónica a nombre de la OSECAC.**
- **Autorización (AD).**
- **Constancia de Asistencia firmada por el prestador y por el responsable del beneficiario.**
- **Constancia AFIP.** “Constancia de Inscripción” en www.afip.gov.ar emitida el día de confección del comprobante a los efectos de verificar impuestos activos, de no presentar dicha constancia, se realizará la verificación al momento de su liquidación.
- **Constancia CODEM del causante.**
- **Planilla de Información bancaria (Anexo 3.7), si nunca ha recibido una transferencia por parte de la OSECAC.**

2.3.1 Comprobantes contables:

Según la condición frente al IVA del prestador deberán presentar:

- **Prestadores Inscriptos en IVA:**
Original de factura electrónica “TIPO B”.
- **Prestadores Monotributistas:**
Todas las categorías deben presentar **OBLIGATORIAMENTE** facturación electrónica “TIPO C” con CAE vigente.
- **Prestadores exentos:**
Deben presentar original de factura electrónica “TIPO C” con CAE vigente.



Deberán contener:

- **Fecha de emisión:** debe ser posterior al mes de la prestación brindada.
- **Estar extendidos a nombre de:** O.S.E.C.A.C.

Domicilio: Moreno 648/50 Ciudad Autónoma de Bs. As.

CUIT: 30-55027355-8.

Condición IVA: Exento.

En la descripción o cuerpo de la factura:

- Nombre, Apellido y DNI del beneficiario causante (debe concordar con el indicado en la AD).
- Periodo facturado: mes y año (MM/AAAA).
- 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. (Ej. Centro Educativo Terapéutico Jornada Simple con 35% dependencia, Psicología 8 sesiones, Módulo 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.

Facturación correspondiente a la prestación de transporte, se debe detallar:

- Nombre, Apellido y DNI del beneficiario causante (debe concordar con el indicado en la autorización).
- Periodo facturado (MM/AAAA).
- Punto de partida y destino.
- Cantidad de viajes por día y mensual.
- Cantidad de kilómetros recorridos por viajes.
- Total de kilómetros del mes.
- Indicar si es beneficiario con dependencia (SI / NO): la dependencia solo se reconocerá si se especifica en la prescripción médica y se incluye en la facturación.

Facturación correspondiente a la prestación de Escolaridad Común:

- **NO** pueden presentar NOTAS VALORIZADAS, deben presentar comprobante con valor fiscal.
- La factura o recibo **debe estar extendida a nombre de la O.S.E.C.A.C.** y en el cuerpo deben detallar el nombre y DNI del beneficiario además del periodo facturado (MM/AAAA).
- El monto de la factura no puede ser mayor al monto autorizado, en caso de haber un aumento de cuota, es **OBLIGATORIO presentar un nuevo presupuesto**. Caso contrario se realizarán débitos parciales.

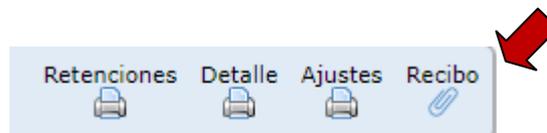
Nota: si la facturación presentada no está confeccionada según lo indicado anteriormente, será motivo de débito total.

Recibos como comprobante de cancelación de deuda:

Una vez realizado el pago, que se hará mediante transferencia bancaria, el prestador debe presentar Recibo Original "Tipo X" en los casos que corresponda por el tipo de factura emitida, dirigida a la OSECAC y completo en todos sus ítems según normas vigentes de AFIP sobre el particular y debe contener los siguientes datos:

- Fecha.
- Número completo 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.

En el portal de prestadores, en la opción "Información de Pagos", al seleccionar la transferencia recibida, el prestador puede adjuntar el recibo a través del icono "Recibo".



Información Bancaria para el cobro de facturaciones (Anexo 3.7):

Cada prestador debe completar el formulario de información bancaria y / o adjuntar el comprobante de la CBU impreso del banco, atento que el medio de pago de las prestaciones será la **TRANSFERENCIA BANCARIA**.

En caso de alguna modificación en la CBU, deben solicitar su actualización mediante correo electrónico, enviando la nueva información bancaria a la casilla: info.tesorería@osecac.org.ar

2.3.2 Autorización emitida (AD)

Las facturas deberán presentarse junto con la **AD** emitida por el Sector Discapacidad, correspondiente al beneficiario y al período facturado. La cual puede ser descargada desde el portal de prestadores, seleccionando la opción "**Autorizaciones**".

Deben tener en cuenta, que la opción de "Autorizaciones" está dividida en "**Vigentes**" y "**No Vigentes**".

2.3.3 Constancia de Asistencia

Las constancias de asistencia **conforman la documentación que avala la liquidación que se presenta**, por lo tanto se debe remitir **UNA CONSTANCIA POR COMPROBANTE (factura o recibo)**.

Las mismas deberán contener:

En general:

- Nombre y Apellido del prestador.
- Nombre y Apellido del beneficiario atendido con nro. de DNI (debe concordar con el indicado en la AD).
- Período al que corresponda (MM/AAAA).
- Prestación y modalidad.
- Firma, aclaración, vínculo y DNI de un familiar o responsable del beneficiario atendido en original que certifique que la prestación ha sido brindada.

Por modalidad:

- **Atención ambulatoria - Anexo 3.2** (*Kinesiología, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Estimulación Temprana (hora /módulo), etc.*)

El profesional deberá adjuntar el detalle de las sesiones mensuales brindadas, **indicando la fecha y horario de realización**. Cada sesión deberá estar avalada por un familiar o responsable del asistido con firma, aclaración, vínculo y DNI.

Se procederá a la liquidación de las sesiones presentadas respetando el cronograma de asistencia autorizado.

El detalle de cada terapia deberá estar avalado mediante firma y sello del profesional responsable de la prestación y no se considerará válida la sola firma del responsable de la Institución.

- **Maestro de Apoyo:**
 - a. **Valor hora – Anexo 3.2**

El profesional deberá adjuntar el detalle de las sesiones mensuales brindadas, **indicando la fecha y horario de realización**. Cada sesión deberá estar avalada por un familiar o responsable del asistido con firma, aclaración, vínculo y DNI.



b. Valor Módulo – Anexo 3.5

El profesional deberá adjuntar la constancia original de asistencia, dejando asentada **la cantidad total de horas mensuales y la carga horaria diaria**, a los efectos de avalar la carga horaria presupuestada.

La autorización no implica un valor fijo mensual a abonar por este concepto, sino un compromiso como contraprestación por la realización de la carga horaria mínima establecida por la normativa vigente para la modalidad. La autorización mensual sólo tendrá validez sobre la prestación efectivamente realizada. La suma de las horas detalladas en la grilla diaria en la Constancia de Asistencia, deberá coincidir con la cantidad de horas indicada como "Carga horaria mensual".

La constancia deberá estar avalada mediante firma y sello del profesional responsable de la prestación y no se considerará válida la sola firma del responsable de la Institución.

La atención deberá estar avalada por un familiar o responsable del asistido con firma, aclaración, vínculo y DNI.

- **Apoyo a la Integración Escolar - Valor Módulo – Anexo 3.4**

La Institución deberá adjuntar la constancia original de asistencia, dejando asentada **la cantidad total de horas mensuales y la carga horaria diaria**, a los efectos de avalar la carga horaria presupuestada.

La autorización no implica un valor fijo mensual a abonar por este concepto, sino un compromiso como contraprestación por la realización de la carga horaria mínima establecida por la normativa vigente para la modalidad, la autorización mensual sólo tendrá validez sobre la prestación efectivamente realizada. La suma de las horas detalladas en la grilla diaria en la Constancia de Asistencia, deberá coincidir con la cantidad de horas indicada como "Carga horaria mensual".

La constancia deberá estar avalada mediante firma y sello del profesional responsable de la prestación y no se considerará válida la sola firma del responsable de la Institución.

La atención deberá estar avalada por un familiar o responsable del asistido con firma, aclaración, vínculo y DNI.

- **Hospital de Día, Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, Prestaciones Educativas (Nivel Inicial, EGB, Formación Laboral) – Anexo 3.3**

La Institución deberá adjuntar la constancia original de asistencia, **indicando el horario y tipo de jornada**, suscripta por el Director o Representante Legal, y avalado con firma, aclaración, vínculo y DNI de un familiar o responsable del asistido.

Sólo para estas modalidades, se reconocerá un periodo de hasta 60 días corridos de inasistencia POR ENFERMEDAD cuando se encuentre debidamente justificado con Certificado Médico y constancia firmada por un familiar o responsable del beneficiario. (Reserva de vacante).

Si se tratara de una modalidad educativa (EGB, EDUCACIÓN INICIAL o FORMACION LABORAL), y a los efectos de dar curso a la facturación en concepto de Matrícula, la institución deberá presentar una constancia con los mismos datos mencionados anteriormente, especificando que corresponde a la matrícula.



- **Internación (lunes a viernes, lunes a sábados, permanente), Hogar, Hogar c/Centro de Día, Hogar c/Centro Educativo Terapéutico, Internación en Rehabilitación, etc. – Anexo 3.3**

La Institución deberá adjuntar la constancia original de asistencia, indicando tipo de jornada (permanente/lunes a viernes) suscripta por el Director o Representante Legal, y avalado con firma, aclaración, vínculo y DNI de un familiar o responsable del asistido.

- **Transporte – Anexo 3.6**

Se debe adjuntar el detalle original indicando la institución o prestación para la cual se realiza el traslado, domicilio de partida y de destino, cantidad de viajes y días, cantidad de km por viaje y por día y total de km mensuales recorridos, suscripto por el representante de la empresa, y avalado con firma, aclaración, vínculo y DNI de un familiar o responsable del asistido.

Nota 1: En caso que el servicio de transporte pertenezca a la misma institución a la que concurre el beneficiario, se deberá presentar una constancia distinta además de la de concurrencia a la modalidad institucional.

Nota 2: En caso de brindarse cobertura por la prestación de transporte para la concurrencia del beneficiario a algún establecimiento educativo que, por su condición, no presente facturación mensual ante el área de Discapacidad (Ej. Escuela pública), deberá presentarse conjuntamente con la constancia de Transporte, un comprobante que acredite la asistencia a la institución. El mismo deberá indicar los presentes y ausentes del período facturado.

OSECAC brinda cobertura de Transporte Especial a sus beneficiarios dentro del marco establecido por Res 428/99 MS – Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas Discapacidad- de acuerdo a lo establecido en el pto. 2.3.2. de la mencionada resolución, dicha prestación “comprende el traslado de personas discapacitadas desde su residencia hasta el lugar de atención y viceversa”. **Por lo expuesto, no se abonará el servicio de Transporte Especial utilizado con cualquier otro fin que el traslado del beneficiario al destino indicado en la documentación respaldatoria de la AD.**

Solo será reconocida la cobertura de las **prestaciones brindadas en forma presencial, debiendo adjuntar las Planillas de asistencia que así lo acrediten**, firmadas tanto por el responsable del beneficiario como por el prestador.



2.4 Ajustes de facturación – DEBITOS

En el caso de presentar las facturas físicas y éstas sean objeto de **débito total o parcial**, no serán devueltas a la institución, profesional o prestador, sin excepción.

La refacturación implica una nueva presentación de la documentación, **completa o corregida**, con una nueva Factura o Recibo según corresponda.

El vencimiento de la obligación de pago se considerará a partir de **la recepción de la re facturación**.

2.5 Notas de crédito

Por favor, **NO INGRESAR Notas de Crédito** en el portal de prestadores como si fuesen facturas.

En caso de anular una factura ya presentada, deben notificarlo **en un lapso menor a 10 días** mediante correo electrónico a las casillas de discapacidad@gmssa.com.ar o disca_gms@gmssa.com.ar Adjuntando la nota de crédito, en donde se detalle el número de factura anulada.

2.6 Facturación de incrementos de valor por resolución ministerial

En caso de aprobarse un incremento de aranceles por Resolución Ministerial, se actualizará el valor de la AD inicial, a partir del periodo que corresponda.

Cabe aclarar que el prestador deberá presentar las facturas con el nuevo valor vigente anexando la AD inicial. En caso de tener que facturar un periodo complementario en forma retroactiva, no se requiere nueva constancia de asistencia pero si debe anexar copia de la autorización.

MUY IMPORTANTE

NUNCA SE DEBE ANULAR UNA FACTURA YA PRESENTADA CON EL VALOR ANTERIOR, en los casos en que esto suceda, debe presentar una factura COMPLEMENTARIA.