



INSTRUCTIVO DE FACTURACIÓN DE PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD 2026

El presente instructivo tiene como objetivo enunciar todos los pasos necesarios para realizar la facturación de las prestaciones autorizadas pertenecientes al sector de discapacidad y que posteriormente será presentada ante la SSSalud bajo el mecanismo de integración. Los requisitos detallados aquí son excluyentes al momento de presentar la facturación.

Las facturas, junto con su documentación respaldatoria, debe ser enviada a la siguiente casilla de mail: sur2@ospf.org.ar (esta es la única casilla válida en la cual se recibe la facturación, si la misma es enviada a otro correo no será contemplada para su posterior pago).

Importante: sólo se aceptará la facturación de prestaciones previamente autorizadas. Se solicita que con el envío de la facturación se adjunte la autorización vigente.

Para poder procesar la facturación será excluyente la presentación correcta y completa, en los plazos estipulados, tanto de la factura como de la documentación respaldatoria.

Plazo de entrega: la facturación debe ser mensual y a mes vencido. Es decir, la factura del mes de enero debe ser enviada del 1 al 10 de febrero. Las facturas serán recepcionadas del 1 al 10 de cada mes, **sin excepción**. No se aceptará facturación presentada fuera de término.

Facturas: todas las facturas presentadas deben ser electrónicas y contar con CAE emitido por ARCA. La facturación deberá ser enviada como archivo adjunto y en formato PDF, tal cual es descargada desde ARCA.

En el caso de que un mismo prestador brinde sesiones a varios beneficiarios, solicitamos se envíe un mail por cada afiliado.

Encabezados de las facturas:

La factura deberá estar emitida por el prestador y dirigida a la Obra Social del Personal de Farmacia (RNAS, 1-0740-4). Detallamos los datos de la Institución para confeccionar en forma correcta la facturación:

Razón Social: Obra Social del Personal de Farmacia
CUIT: 33-64810438-9
Condición frente al IVA: EXENTO
Dirección: Constitución 2050 – C.P 1248 – C.A.B.A

Detalles de las facturas de Sesiones

Se deben incluir los siguientes datos:

- Nombre, apellido y DNI del beneficiario. Todos los datos mencionados son excluyentes
- Período facturado (mes y año), tanto en el encabezado como en la descripción de la factura
- Prestación brindada (según el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad). Sólo se deberá indicar la prestación autorizada, sin indicar si corresponde módulo simple o módulo intensivo
- Cantidad de sesiones mensuales
- Valor unitario por sesión según resolución vigente

- Monto mensual de la prestación brindada
- Indicar 20% del Plus Patagónico para las zonas que correspondan

Detalles de las facturas de Módulos (Estimulación temprana, Módulo de Rehabilitación Integral Simple, Módulo de Rehabilitación Integral Intensivo)

Se deben incluir los siguientes datos:

- Nombre, apellido y DNI del beneficiario. Todos los datos mencionados son excluyentes
- Período facturado (mes y año), tanto en el encabezado como en la descripción de la factura
- Prestación brindada (según el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad)
- Valor semanal del módulo según resolución vigente (sólo para Módulo de Rehabilitación Integral Simple o Intensivo)
- Monto mensual de la prestación brindada
- Indicar 20% del Plus Patagónico para las zonas que correspondan

Detalles de las facturas de Módulo de Apoyo a la Integración Escolar

Se deben incluir los siguientes datos:

- Nombre, apellido y DNI del beneficiario. Todos los datos mencionados son excluyentes
- Período facturado (mes y año), tanto en el encabezado como en la descripción de la factura
- Prestación brindada (según el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad)
- Valor total del módulo según resolución vigente
- Indicar 20% del Plus Patagónico para las zonas que correspondan

Detalles de las facturas de Maestro de apoyo (por hora) – Módulo maestro de apoyo

Se deben incluir los siguientes datos:

- Nombre, apellido y DNI del beneficiario. Todos los datos mencionados son excluyentes
- Período facturado (mes y año), tanto en el encabezado como en la descripción de la factura
- Prestación brindada (según el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad)
- En el caso de facturar el “Módulo maestro de apoyo” se debe indicar el valor total del mismo según resolución vigente
- En el caso de facturar maestro de apoyo valor hora se deben indicar la cantidad de horas mensuales, el monto por hora según resolución vigente y el valor total mensual de la prestación
- Indicar 20% del Plus Patagónico para las zonas que correspondan

Detalles de las facturas de las siguientes prestaciones: (Centro de día – Centro Educativo Terapéutico)

Se deben incluir los siguientes datos:

- Nombre, apellido y DNI del beneficiario. Todos los datos mencionados son excluyentes
- Período facturado (mes y año), tanto en el encabezado como en la descripción de la factura

- Prestación brindada (según el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad)
- Tipo de jornada: simple, doble o reducida
- Categoría: A, B, C
- Montomensual de la prestación brindada según resolución vigente
- Si correspondiese facturar dependencia, el 35% debe estar especificado en la factura
- Indicar 20% del Plus Patagónico para las zonas que correspondan

Detalles de las facturas de las siguientes prestaciones: (Formación Laboral – Escolaridad). Se deben incluir los siguientes datos:

- Nombre, apellido y DNI del beneficiario. Todos los datos mencionados son excluyentes
- Período facturado (mes y año), tanto en el encabezado como en la descripción de la factura.
- Prestación brindada (según el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad)
- Tipo de jornada: simple, doble o reducida
- Categoría: A, B, C
- Montomensual de la prestación brindada según resolución vigente
- Indicar 20% del Plus Patagónico para las zonas que correspondan

Detalles de las facturas de Transporte

Se deben incluir los siguientes datos:

- Nombre, apellido y DNI del beneficiario. Todos los datos mencionados son excluyentes
- Período facturado (mes y año), tanto en el encabezado como en la descripción de la factura
- Prestación brindada (según el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad)
- Dirección de origen, de cada uno de los traslados
- Dirección de destino, de cada uno de los traslados
- Cantidad de viajes mensuales, de cada uno de los traslados
- Cantidad de kilómetros por viaje, de cada uno de los traslados
- Cantidad de kilómetros mensuales, de cada uno de los traslados
- Valor unitario del kilómetro, con o sin dependencia, según resolución vigente
- Monto mensual de la prestación brindada
- Si correspondiese facturar dependencia, el 35% debe estar especificado en la factura
- Indicar 20% del Plus Patagónico para las zonas que correspondan

Detalles de las facturas de Alimentación: en el caso de alimentación se debe realizar una factura por ese único concepto

Se deben incluir los siguientes datos:

- Nombre, apellido y DNI del beneficiario. Todos los datos mencionados son excluyentes
- Período facturado (mes y año), tanto en el encabezado como en la descripción de la factura
- Prestación brindada (según el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad)
- Cantidad de días en el mes en los cuales se brindó la alimentación

- Monto individual de la prestación según resolución vigente
- Montomensual de la prestación brindada según resolución vigente
- Indicar 20% del Plus Patagónico para las zonas que correspondan

Detalles de las facturas de Acompañante terapéutico

Se deben incluir los siguientes datos:

- Nombre, apellido y DNI del beneficiario. Todos los datos mencionados son excluyentes
- Período facturado (mes y año), tanto en el encabezado como en la descripción de la factura
- Prestación brindada
- Cantidad de horas diarias en las que se brindó la prestación
- Cantidad de días trabajados en el mes
- Cantidad de horas totales mensuales
- Valor por hora autorizado

Informes semestrales: se deben enviar junto con la facturación de los meses de junio y diciembre, viniendo fechados, especificando el período informado y con firma y sello del profesional o institución que los confecciona.

La prestación de transporte queda exenta de presentar el informe.

No se aceptarán:

- Facturas que incluyan más de 1 (un) beneficiario
- Facturas incompletas: que no indiquen los datos especificados en el instructivo
- Facturas que incluyan prestaciones correspondientes a varios períodos (meses/años)
- Facturas que no se correspondan ya sea en monto o prestación con lo previamente autorizado
- Facturas en formato de fotos, que no sean legibles, se encuentren borrosas o adulteradas
- Por último, cabe aclarar, que ante la confección incorrecta de una factura será requerida una nota de crédito para su anulación y el envío, de corresponder, de una nueva factura. Solicitándose también que sea modificado el número de factura asociado en la planilla de asistencia, por el de la factura correcta

Planilla de asistencia

Deberá presentarse de forma excluyente junto con la facturación mensual y tendrá carácter de declaración jurada del prestador y el firmante responsable. La misma debe incluir el mes en el cual se ha brindado la prestación, los datos del afiliado (apellido, nombre y DNI), prestación brindada, datos del prestador y el número de factura asociado al cual corresponde la planilla.

Junto con estos datos se solicitarán las fechas en las cuales se brindó la prestación, horarios de inicio y finalización de la misma, firma y sello del profesional/institución (la prestación de transporte, en el caso de no contar con sello, sólo deberá indicar la firma), y firma y aclaración del afiliado/a o padre/madre/tutor a cargo.

En el caso del “Módulo de Rehabilitación Integral Simple o Intensivo” se debe especificar en la planilla qué prestación se ha brindado cada día y la misma debe venir firmada por todos los profesionales que brindan sesiones mensualmente y por el centro.

En el caso del “Módulo maestra/o de apoyo”, la planilla debe estar firmada por el docente y deberá estar aclarado en la misma en qué institución se lleva a cabo la prestación.

En el caso de la planilla de “Transporte”, en el encabezado de la misma donde se solicita el dato “Profesional/Institución” debe ir el apellido y nombre de quien realiza el traslado.

No se aceptarán en la planilla de asistencia: datos borrados y escritos por encima, firmas superpuestas, como tampoco planillas de asistencia tachadas, alteradas o con enmiendas. De suceder, la misma debe venir salvada con el sello y firma del profesional/Institución.

La firma digital sólo se contempla para los prestadores. La firma de conformidad de la prestación y su correspondiente aclaración del afiliado/madre/padre/tutor, debe ser de puño y letra.

Facturas por ajustes de aranceles

En referencia a la confección y la presentación de las facturas de los ajustes de aranceles, aclaramos que las mismas deben contener todos los mismos datos que la factura original y debe estar aclarado en la factura que es una factura por ajuste de aranceles por cambio de resolución. No se aceptarán facturas enviadas previamente a la publicación de los valores actualizados en la página del Boletín Oficial.

Por último, se informa que las facturas de los ajustes tienen como plazo máximo de presentación y entrega un mes posterior a la publicación oficial con los valores actualizados en el BORA. Toda factura emitida luego de haberse publicado la resolución con los nuevos valores en el Boletín Oficial, deberá ser presentada con el importe actualizado dado que, en esos casos, no se aceptarán las facturas por ajuste.

Consideraciones finales

El presente instructivo comenzará a regir a partir del año 2026. El mismo queda sujeto a modificaciones originadas a partir de nuevas resoluciones publicadas o solicitudes realizadas por la SSSalud.

Vías de comunicación

Para envío de facturación, planillas de asistencia, informes semestrales y consultas referentes a la facturación, deberán remitirse a la siguiente casilla de mail: sur2@ospf.org.ar

Por consultas de pagos y transferencias, solicitud de órdenes de pagos, envíos de CBU y recibos cancelatorios, deberán remitirse a la siguiente casilla de mail: tesoreria4@ospf.org.ar

Por consultas prestacionales, tales como autorizaciones, envío de documentación, solicitud de formularios, cambios de prestador, deberán comunicarse con la Delegación correspondiente a cada afiliado/a.

Se envía en adjunto el link de la página de la Obra Social en la cual se encuentra el listado de las delegaciones y su contacto: <https://www.ospf.org.ar/delegaciones.html>