

REHABILITACION TERAPIAS 2026

Estimado prestador, por favor lea atentamente el instructivo de facturación/cobranza y ante alguna duda, por favor comuníquese al teléfono del sector correspondiente

CONSULTAS DE FACTURACION

Tel.4958-2002 int.131 / 145

Las facturas junto con sus planillas de asistencia se reciben en formato PDF, únicamente en el correo electrónico: liquidaciones@ososs.com.ar entre el día 1 y 10 de cada mes, posterior a esas fechas pasará a ser procesado el mes siguiente, pudiendo presentar SOLO las facturas del mes vencido y/o las correspondientes hasta 2 meses anteriores. Ejemplo: 1 al 10 de enero, SOLO se reciben facturas de Oct-Nov y Dic. SIN EXCEPCIÓN

Motivos frecuentes de rechazo de facturas:

Error u omisión de los datos, DNI del beneficiario, categoría de la institución, periodo, etc.; falta de la planilla de asistencia, firmas, planillas vigentes del año en curso 2026

REQUISITOS FACTURACION

Fecha de emisión (posterior al mes de prestación)

- Estar extendidas a nombre de: Obra Social para el Personal de Obras y Servicios Sanitarios (O.S.O.S.S.), domicilio: Avellaneda 212 CABA, CUIT: 30-68264255-2, condición IVA: responsable Inscripto. Tener en cuenta la condición de servicios que son exentos de IVA - (RUBRO SALUD NO CORRESPONDE DISCRIMINAR EL IVA)
- Detalle: Nombre, Apellido y DNI del Beneficiario
- Período facturado (mes y año facturado).
- Prestación brindada, Fonoaudiología, Psicología, etc. (según autorización), Categoría (A-B-C) en caso de Institución, y en los casos de modulo integral intensivo o simple, deberá indicar las terapias y cantidad de sesiones que se brindaron fehacientemente.
- Cantidad de sesiones, No podrá facturar más de lo autorizado por el sector Servicio Social, según presupuesto autorizado

- Importe unitario (valor por sesión o del módulo).
- Importe total.
- Nro. de C.A.E. preimpreso (INDISPENSABLE)
- Solo se recibirán las facturas presentadas con la correspondiente planilla de asistencia (vigente 2026)
 - Ver planilla de asistencia requisitos
- La facturación debe ser mensual. Las prestaciones deben ser de un sólo período (mes).
- No se aceptará en la misma factura distintos beneficiarios.

ACTUALIZACION DEL NOMENCLADOR

Es responsabilidad del prestador informarse de la actualización de los valores. Dichas actualizaciones tendrán vigencia a partir de la fecha publicada en BOLETIN OFICIAL - RESOLUCION CONJUNTA xx/xxxx. (**NO ANTES**). A partir de la publicación NO SE RECIBIRAN facturas con valor desactualizado. Sin embargo, si usted presentó la factura con fecha anterior a la del boletín, podrá presentar una factura por la diferencia.

La factura por la diferencia deberá tener todos los mismos datos que la factura anterior (PRESTACION, PERIODO, NOMBRE Y DNI AFILIADO, CANT. SESIONES / KILOMETROS e indicar la frase "DIFERENCIA MES/AÑO". El valor será por la diferencia entre el valor con aumento y el anterior. NO deberá presentar planilla de asistencia.

REQUISITOS PLANILLA DE ASISTENCIA

REQUISITO OBLIGATORIO: La planilla de asistencia será el formulario **vigente 2026**, únicamente en formato PDF y en carácter de DDJJ. Este formulario deberá completarse en birome azul, con todas sus firmas en manuscrito y sellos originales (profesional/profesión/matricula); tanto de familiar responsable y prestador, instituciones, etc. -**TODO EN BIROME AZUL-**

IMPORTANTE: SE DEJA CONSTANCIA QUE NO SE ACEPTARAN FIRMAS COPIADAS, ESCANEADAS, DIGITALES, NI IMÁGENES PEGADAS EN LA DOCUMENTACION, COMO ASI TAMPOCO PRESENTAR TACHADURAS, SOBRESCRITOS, CORRECTOR NI DISTINTOS COLORES DE LAPICERA, PARA AUDITAR CORRECTAMENTE EL CONSENTIMIENTO DE LOS AFILIADOS.

Los presentes requisitos son solicitados por nuestro equipo interdisciplinario, como parte de la auditoría prestacional que se encuentra entre nuestras competencias, con el fin de evaluar el tratamiento de nuestros afiliados, como así también la obra social podrá requerir la presentación de los originales

Es de carácter obligatorio para la correcta liquidación de la facturación cumplir con los requisitos mencionados, caso contrario la factura se rechazará al mismo mail del que fue enviado y no será reconocido por la obra social. La factura debe estar completa de acuerdo lo que se detalló

anteriormente, si falta documentación la factura no será ingresada y tendrá fecha de entrada cuando se complete dicha documentación

Asimismo, informamos que la presentación seguirá siendo por los medios habituales, es decir por correo electrónico únicamente a la dirección liquidaciones@ososs.com.ar o puede presentar los originales por nuestra mesa de entrada en la Obra social (**es una de esas opciones, NO AMBAS**)

**SE RECUERDA: NUESTRA DIRECCION DE EMAIL liquidaciones@ososs.com.ar ES EL UNICO MEDIO DE COMUNICACIÓN, TANTO PARA CORRECCIONES DE FACTURAS Y/O PLANILLAS DE ASISTENCIA
POR FAVOR REVISE SU CASILLA DE EMAIL CON FRECUENCIA Y CORREO SPAM**

También puede comunicarse a los Tel., 4958 2002 INT. 131/145

AREA CONTABLE - Tel 4958 2002 Int. 121 / 144

El envío de la documentación administrativa-contable-impositiva deberá hacerse al sector Contable, a saber: modificaciones en la condición impositiva (ejemplo: cambio de responsable Inscripto a Monotributo o viceversa) y Certificados de Exención en Ganancias, deberán remitirse únicamente al correo: contable@ososs.com.ar

Todos los proveedores y/o profesionales deben encontrarse activos y sin inconvenientes en la Constancia de inscripción ARCA. La misma debe ser entregada con la primera factura presentada del año en curso.

Para el caso de nuevos prestadores: Constancia de inscripción de ARCA e Ingresos Brutos y Exenciones Impositivas (en caso de corresponder).

PAGOS – Tel 4958 2002 Int. 121 / 144

El envío del CBU certificada, cambios de CBU deberán remitirse únicamente al correo: pagoprestadores@ososs.com.ar

Las facturas se abonarán, de acuerdo con el giro de Fondos basado en el calendario de Pagos establecido por la Superintendencia de Servicios de Salud (recuerde que las facturas se ingresan del 1 al 10 de cada mes, pasada la fecha pasan para la próxima liquidación y su pago también)

Para consultas de pagos, por favor solicitarlo indicando:

Nro. CUIT, razón social, numero de factura y período, únicamente a los correos electrónicos: pagoprestadores@ososs.com.ar

SERVICIO SOCIAL - AREA INFORMES (Tel.4958-2002
int.145 / 194)

PARA CONSULTA DE AUTORIZACIONES, MODIFICACION EN PRESUPUESTOS, ETC. ENVIAR al correo serviciosocial@ososs.com.ar

RECUERDE QUE DEBERA PRESENTAR INFORME SEMESTRAL, FIRMADO Y SELLADO, dirigido a la obra social, nombre y apellido del afiliado, DNI, prestación y periodo/año. ENVIAR al correo serviciosocial@ososs.com.ar

**IMPORTANTE: ENVIAR LA DOCUMENTACION A LAS DIRECCIONES DE CORREO
INDICADAS, A FINES DE EVITAR DEMORAS**