



**Normas Operativas de Atención,
Auditoría y Facturación**

Vigencia: 01/10/2017

NORMAS OPERATIVAS DE ATENCIÓN, AUDITORÍA Y FACTURACIÓN

I. ACREDITACIÓN DE BENEFICIARIOS



I. MODALIDAD DE ATENCIÓN

A) CONTRATOS POR PRESTACIÓN/MODULADOS

- Credencial de OSPEDYC vigente o constancia de afiliación que podrá ser gestionada mediante el Call Center Ospedyc, Línea Gratuita las 24 hs., los 365 días del año al Tel.: 0800-345-6773.
- Documento de Identidad.
- Consulta Médica: Ver Criterios de Autorización
 - Autorización en Zona de Influencia de Centro Médico Ospedyc.
 - Sin Autorización fuera de Zona de Influencia de Centro Médico Ospedyc.

B) CONTRATOS CAPITADOS/CARTERA FIJA

- Credencial de OSPEDYC vigente o constancia de afiliación que podrá ser gestionada mediante el Call Center Ospedyc, Línea Gratuita las 24 hs., los 365 días del año al Tel.: 0800-345-6773.
- Documento de Identidad.

2. COSEGUROS

En todos los casos, el afiliado debe abonar exclusivamente los coseguos estipulados por la Superintendencia de Servicios de Salud en el PMO vigente al momento de la prestación del servicio, los que en la actualidad son:

Consultas Médicas	\$4
Estudios de Laboratorio (cada 5 determinaciones)	\$5
Fisiokinesiología (Por sesión)	\$3
Rehabilitación del Lenguaje (Por sesión)	\$3
Demás Prácticas	\$5

II. AUTORIZACIÓN DE PRESTACIONES

Las prestaciones a efectuar a los Beneficiarios de OSPEDYC, requerirán autorización según el Criterio que se detalla a continuación, excepto las mencionadas en el Punto 5 (Guardia) del presente apartado que se regirán por su propia normativa:

1. CRITERIOS DE AUTORIZACIÓN

CAPÍTULO 42 – CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAS (Ver modalidad según Zona)	
LOCALIDADES DENTRO DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE UN CENTRO MÉDICO OSPEDYC	
Consulta Médica Ambulatoria Programada (Código 420101)	SI Autorización o Bono de Consulta
LOCALIDADES FUERA DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE UN CENTRO MÉDICO OSPEDYC	
Consulta Médica Ambulatoria Programada (Código 420101)	NO
TODO EL PAÍS	
Consulta de Guardia (Ver Normas Especiales para Atención en Guardia)	NO
Capítulos 01 al 13	
Todos los capítulos	SI
Capítulo 14. ALERGIA	
Prácticas Nomencladas	NO
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 15. ANATOMÍA PATOLÓGICA	
Prácticas Nomencladas	NO
Estudio Biopsico Seriado y Semiseriado, mínimo 15	SI
Necropsia de Neonato o Lactante	SI
Necropsia del Joven y del Adulto	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 16. ANESTESIOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Tratamientos del Dolor	SI
Capítulo 17. CARDIOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Electrograma del Haz de Hiz (170103)	SI
Cardioversión en Paciente No Internado en Sala de Terapia Intensiva	SI
Tilt Test	SI
Presurometría	SI
Holter más de 2 canales	NO
Estudio de señales promediadas	SI
Ergometría 12 derivaciones	SI
Rehabilitación del cardíopata	SI
El resto de las Prácticas No Nomencladas	SI

Capítulo 18. ECOGRAFÍAS	
Prácticas Nomencladas	NO
Ecografía de Partes Blandas / Caderas	NO
Ecografía Transvaginal- Transrectal	SI
Ecodoppler (Todas las regiones)	SI
Procedimientos bajo ecografía (Punciones – Marcaciones)	SI
Ecografías 3D	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 20. GASTROENTEROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO Excepto: prácticas endoscópicas, con o sin sedación anestésica
Biofeedback	SI
PHMetría Computarizada	SI
Manometría	SI
CPR (Colangiopancreatograf. Retrograda)	SI
Procedimientos endoscópicos No NN - Bajo Video - Computarizados, c/s sedación	SI
Resto de Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 21. GENÉTICA HUMANA	
Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 22. GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA	
Prácticas Nomencladas	NO
Curso Psicoprofiláctico de Parto	SI
El resto de las Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 23. HEMATOLOGÍA - INMUNOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Estudios para Talasemia	SI
Estudios por Biología Molecular	SI
El resto de los códigos No Nomenclados	SI
Capítulo 24. HEMOTERAPIA	
Prácticas Nomencladas	SI Excepto en Internación
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 25. REHABILITACIÓN	
Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 26. MEDICINA NUCLEAR	
Prácticas Nomencladas	NO
Dosis Terapéutica en Tiroxicosis (260107)	SI
Tratamiento de carcinoma de Tiroides (260108)	SI
Angiografía Radioisotópica por Área (260525)	SI
Perfusión Sanguínea Miocárdica con Radioisotopos (260528)	SI
Spect Cardíaco (en todas sus variantes)	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 27. NEFROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 28. NEUMONOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Broncofibroscopía (280106)	SI
Determinación de Volúmenes Pulmonares (280108)	SI
Test de la marcha	SI
Espirometría computarizada	NO
Difusión Pulmonar (DLCO)	NO
Estudio de Mecánica pulmonar	NO
Procedimientos bajo video	SI

El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 29. NEUROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Polisomnografías	SI
Mapeo cerebral computarizado	SI
Potenciales Evocados (en todas sus variantes)	SI
Procedimientos bajo video	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 30. OFTALMOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Exámen de agudeza visual, Refractometría computada, biomicroscopía, toma de presión ocular, test de Amsler, test de Lancaster, test de ducciones forzadas, exámen sensorial, test de visión de color, estudios de análisis del film pre-corneal, test de estereopsis y pruebas de permeabilidad lagrimal.	NO
Campo visual computado, Angiografía digital, indocianinografía, topografía, paquimetría, inyección de sustancias terapéuticas, tomografía de papila HRT, tomografía HTA, electroretinograma, electrooculograma, curva tensional diaria (mínimo 4 tomas), ultrabiomicroscopía de segmento anterior, prácticas quirúrgicas y cirugías oftalmológicas en general.	SI
Potenciales Evocados Visuales	SI
Capítulo 31. OTORRINOLARINGOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Rinofibrolaringoscopías	SI
Audio -Logo - Imped por juego	NO
Otoemisiones acústicas	SI
Criocirugía nasal en consultorio	SI
Procedimientos endoscópicos- bajo video	SI
Timpanometría	NO
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 34. RADIOLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Espinograma – Escanograma	SI
Mamografía Magnificada/ Con técnica de Ecklund	SI
Tomografías (En todas sus variantes)	SI
Resonancia Nuclear Magnética (En todas sus variantes)	SI
Procedimientos bajo Tac	SI
Procedimientos bajo video	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 35. TERAPIA RADIANTE	
Prácticas Nomencladas	SI
Prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 36. UROLOGÍA	
Prácticas Nomencladas	NO
Uretrocistofibroscopía (360102)	SI
Uretroscopía (360107)	SI
Penescopía	SI
Procedimientos endoscópicos- computarizados- bajo eco, video	SI
El resto de las prácticas No Nomencladas	SI
Capítulo 38. TRATAMIENTOS ESPECIALES	
Puvaterapia	SI
Cámara hiperbárica	SI
Tratamiento Esclerosante	SI
Capítulo 66. LABORATORIO	
Todas las prácticas Bioquímicas	NO
	Excepto: Estudios específicos de HIV y Hepatitis C

FACTURACIÓN DE PRESTACIONES SIN AUTORIZACIÓN :

- Consulta Médica: Formulario Interno o RP de la Institución o Formulario de Entidades Intermedias.
- Prácticas: Prescripción médica correspondiente.

Importante: En todos los casos deben surgir todos los datos y requisitos indicados en apartado IV - Normas de Auditoría Médica y Administrativa.

2. CANALES DE AUTORIZACIÓN

El prestador debe Autorizar la prestación mediante los siguientes canales:

a) **CONECTIVIDAD ONLINE:** A través del Canal de Autorizaciones en nuestra página web: www.ospedycdirecto.org.ar (deberá gestionar previamente usuario y contraseña). La autorización de prestaciones se puede gestionar ingresando a la página mencionada por medio de clave y contraseña, accediendo al menú de autorizaciones, obteniendo la misma en forma automática o por confirmación de Auditoría Médica según corresponda a la complejidad de la prestación de que se trate. Para ello, se deberán ingresar los datos del beneficiario y el o los códigos correspondientes al Nomenclador OSPEDYC, de acuerdo a los términos del contrato vigente. Según corresponda a la complejidad de la prestación:

- En el caso de códigos de autorización automática, el sistema otorgará una constancia que será requisito indispensable para facturar.
- En caso que la prestación requiera autorización previa de Auditoría Médica de OSPEDYC, el sistema otorgará carácter de “pendiente” a la prestación ingresada. Deberá volver a ingresar a Ospedyc Directo a fin de verificar si se produjo la autorización. La constancia de Autorización será requisito indispensable para facturar.

b) **CALL CENTER OSPEDYC:** Línea Gratuita las 24 hs., los 365 días del año (Tel.: 0800-345-6773). El operador telefónico, inmediatamente de ingresados los datos, procederá según corresponda a la complejidad de la prestación:

- En el caso de códigos de autorización automática, se otorgará un Número de Autorización que deberá registrarse al dorso de la prescripción médica, siendo dicha constancia requisito indispensable para facturar.
- En caso que la prestación requiera autorización previa de Auditoría Médica de OSPEDYC, el Call Center le otorgará un número de Solicitud de Autorización, deberá volver a contactarse con el mismo a fin de verificar si se produjo la autorización, registrando al dorso el número de la misma. Este procedimiento será indispensable para facturar.

c) **CENTRO MÉDICO OSPEDYC o Boca de Expendio autorizada:** El Beneficiario podrá tramitar la autorización de prestaciones a través del Centro Médico o Boca de Expendio OSPEDYC.

3. PLAZOS

a) **PRESTACIONES PROGRAMADAS:** Deberá gestionarse la autorización con una anticipación que no supere los 5 días hábiles.

b) **PRESTACIONES DE URGENCIA:** El mismo día de producidas o el primer día hábil posterior, excepto las enumeradas en el Punto 5 (Guardia) del presente apartado.

c) PRESTACIONES PROGRAMADAS QUE INCLUYEN LA PROVISIÓN DE PRÓTESIS Y/O INSUMOS A CARGO DE LA OBRA SOCIAL: La solicitud de autorización deberá ser presentada con una antelación de no menos de 15 días hábiles en relación a la fecha prevista de intervención.

4. INTERNACIONES Y CIRUGÍAS

a) Todas las internaciones y cirugías requieren autorización previa de la Auditoría Médica de OSPEDYC.

b) Para gestionarse, además de los datos del paciente, deberá adjuntarse la solicitud del profesional actuante y el resumen de Historia Clínica, a través del mail solicituddeinternacion@ospedyc.org.ar.

c) DÍAS DE INTERNACIÓN: La autorización emitida en relación a cada solicitud será válida por la cantidad de días aprobados por la Auditoría Médica de OSPEDYC, independientemente del canal utilizado.

d) PRÓRROGAS DE INTERNACIÓN: En todos los casos, antes del vencimiento del plazo autorizado según el punto anterior se deberá gestionar la prórroga correspondiente y adjuntarse la solicitud de prórroga por parte del profesional actuante y el resumen de Historia Clínica que la justifique a través del mail solicituddeinternacion@ospedyc.org.ar.

e) Superados los días de internación autorizados, sin aprobación de una prórroga, la internación se considerará cerrada.

f) Todas las prestaciones realizadas en internación requerirán una nueva autorización, exceptuadas las prestaciones incluidas en el módulo y/o detalladas en el Punto 5 (Guardia).

g) Aquella internación que por la patología del paciente se considere necesario el cambio de tipo de internación y/o servicio (Ej.: Piso – UTI, Clínica – Quirúrgica, etc.), requerirá una nueva autorización y deberá adjuntarse la solicitud del profesional actuante y resumen de Historia Clínica, a través del mail solicituddeinternacion@ospedyc.org.ar.

5. GUARDIA

La Consulta Médica de Guardia no requiere autorización previa de la Obra Social, el Beneficiario podrá concurrir a la misma munido únicamente de la Credencial Vigente o Constancia de Afiliación y Documento de Identidad.

Las prestaciones que se detallan a continuación, al igual que las indicadas como que no “Requieren Autorización” en el Punto II – Apartado “Criterio de Autorización”, cuando sean consecuencia de la atención antes mencionadas y realizadas en el mismo servicio, se encuentran exentas de autorización previa:

CURACIONES, PUNCIONES, SUTURAS Y DRENAJES

- Punción lumbar
- Incisión y drenaje de conducto auditivo externo y de piel de oído Sutura de encía.
- Sutura de labio Traqueotomía, Traqueostomía
- Artrocentesis
- Sutura simple de herida
- Incisión y drenaje de absceso superficial, ántrax, hidrosadenitis, quiste sebáceo infectado, panadizo, hematoma, forúnculo, etc.
- Drenaje de glándula o saco lagrimal- absceso
- Incisión y drenaje de glándula parótida, submaxilar o sus conductos
- Incisión y drenaje de labio (absceso)
- Sutura de faringe
- Drenaje de absceso mamario Sutura de herida de más de 10 cm. Drenaje de absceso perianal
- Atención del paciente con quemaduras de 2do. y 3er. grado, hasta el 5% de superficie corporal (tome o no zonas funcionales)

TAC

- TAC Cerebral
- TAC de abdomen
- TAC Torácica
- TAC Vejiga y Próstata

PROCEDIMIENTOS

- Lavado gástrico o esofágico.
- Vendajes y yesos.
- Colocación de férulas.
- Extracción de cuerpo extraño en esófago o estómago.
- Transfusiones de sangre.
- Sondaje vesical Nebulización.
- Hemostasia de lesión gástrica o colónica por endoscopia Colocación de férulas
- Traqueotomía, traqueostomía, Cauterización de nariz.
- Punción traqueal.
- Curaciones Escarectomía simple
- Colocación de sonda balón de sengstaken, linton, blakemore, o similares en hemorragias digestivas por várices esofágicas.

6. MEDICAMENTOS Y MATERIALES DESCARTABLES AMBULATORIOS

Los medicamentos y materiales descartables utilizados en atención de guardia y/o estudios de diagnóstico, tienen cobertura del 100% a cargo de Ospedyc.

Los mismos deben ser facturados a la Obra Social conjuntamente con la Prestación correspondiente.

III. NORMAS DE FACTURACIÓN

A fin de agilizar el procedimiento administrativo para la verificación y posterior pago de los servicios prestados, observando además las normas establecidas por los organismos de recaudación y control fiscal (AFIP-DGI y DGR provinciales), informamos a continuación las normas generales a las que se debe ajustar la facturación de los prestadores:

1. PLAZO DE PRESENTACIÓN

Entre los días 1 y 10 de cada mes vencido. No se aceptará la facturación de servicios por adelantado, excepto que así lo diga expresamente el cuerpo del contrato. En el caso de internaciones que superen los 15 días, podrán hacerse presentaciones parciales.

- a) El tiempo de presentación de la misma no podrá exceder los sesenta (60) días del mes de la prestación o de la fecha de egreso, en caso de internaciones.
- b) Las refacturaciones deberán ser presentadas en facturas separadas, con un tiempo límite de cuarenta y cinco (45) días desde el momento de recepcionado el débito.
- c) Deberá presentar facturas separadas por cada mes de prestación y por prestaciones ambulatorias o en internación.
- d) Será requerida la presentación de facturas separadas por cada paciente, en caso de prestaciones con recuperó SUR, u originadas en accidente de tránsito o de trabajo.

2. LUGAR DE PRESENTACIÓN

En las oficinas de OSPEDYC, sitas en México N° 2523 Ciudad Autónoma de Bs. As. (C1223ABA).

Se deberán presentar facturas B ó C, sin IVA, especificando mes de prestación y con el siguiente encabezamiento:

OSPEDYC
Alberti N° 646 Ciudad Autónoma de Bs. As. – (C.P.: C1223ABA)
CUIT N° 30-68833954-1 – IVA Exento.

IV. NORMAS DE AUDITORÍA MÉDICA Y ADMINISTRATIVA

1. NORMAS GENERALES

Las prestaciones facturadas deberán cumplimentar las siguientes normas:

a) CONSULTAS:

- En el caso de profesionales que presten servicios fuera de un Centro Médico de OSPEDYC, las consultas serán liquidadas contra presentación de Comprobante o Autorización o Bono de Consulta, según corresponda (ver Criterios de Autorización), debidamente conformadas con diagnóstico presuntivo, firma del beneficiario, sello y firma del profesional y fecha de prestación. En caso de omisión del sello deberá aclararlo en forma manuscrita. Se exceptúa de estas previsiones a lo previsto en el Punto 5 (Guardia) del apartado “Autorización de Prestaciones”.
- Los profesionales que brinden servicios dentro de Centros Médicos Propios de OSPEDYC, deberán facturar indicando en el concepto “honorarios profesionales por consultas y/o prácticas según listado adjunto”, adosando el detalle firmado de las prestaciones facturadas.

b) PRÁCTICAS: Todas las prácticas médicas y estudios complementarios facturados, deberán acompañarse del informe médico correspondiente, con excepción de las radiografías y electrocardiogramas.

c) INTERNACIONES: Deberá adjuntarse el Comprobante de Autorización o en su defecto el número de la misma con copia de la Historia Clínica y Hoja de Enfermería del paciente, así como el correspondiente detalle de lo facturado.

d) CIRUGÍAS: Deberá adjuntarse copia de la Hoja de Anestesia y copia del Protocolo Quirúrgico, debidamente firmados y sellados por los profesionales intervinientes, que indique la hora de inicio y finalización de las mismas, Consentimiento Informado del Paciente y Resultado de Anatomía Patológica en los casos que corresponda.

e) PRÓTESIS: Si en las cirugías realizadas se colocaron prótesis, se deberán adjuntar los stickers originales, consentimiento informado, certificado de implante correspondientes y radiografías pre y post quirúrgica.

f) NORMAS VIGENTES/RECUPERO SUR: En todos los casos, a los fines de la Auditoría Médica y Administrativa, las normas vigentes serán las del Nomenclador Nacional de prestaciones médicas, junto con las exigidas por la autoridad de aplicación para el recupero por el Sistema Único de Reintegros (SUR) al momento de la prestación del servicio.

g) SOPORTE MAGNÉTICO: En todos los casos, deberá adjuntarse a la factura el soporte magnético de las prestaciones realizadas, en archivo Excel y según el formato consignado en el presente ANEXO.

h) LIBRE DEUDA: En los contratos con pago Capitado o por Cartera Fija, será requisito indispensable para la presentación y/o pago, acompañar los libres deuda que acrediten el pago en tiempo y forma a los prestadores que integran la Red.

La omisión de cualquiera de los requisitos mencionados, será considerada causal de débito.

2. CAUSALES DE DÉBITO (Enunciación Ejemplificativa)

a) INTERNACIÓN/CIRUGÍAS/PRÁCTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD

Por falta de:

- Constancia de Autorización de OSPEDYC de la orden de internación o del pedido de prórroga.

Por errores tales como:

- Facturación de una prestación incluida en el módulo contratado.
- Agregados o correcciones no salvadas por el profesional.
- Error en la suma de la facturación.
- Facturación de códigos incluidos en otros

Por falla en la presentación de las historias clínicas:

- Falta de documentación respaldatoria (Ej. protocolos con informes diagnósticos, cultivos, antibiogramas, informes anatomopatológicos, estudio de piezas quirúrgicas, etc.).
- Falta de evolución diaria en internaciones comunes y mínimo de dos evaluaciones diarias en internaciones en áreas críticas.
- Falta de firma y sello del profesional interviniente en la historia clínica, en la actualización diaria o en la hoja de indicaciones médicas.
- Falta de indicación médica diaria detallada en internación.
- Falta de parte quirúrgico completo con firma y sello aclaratorio de los profesionales intervinientes y hora de inicio y finalización de la misma.
- Falta de parte anestésico completo.
- Falta de hoja de gastos en internaciones quirúrgicas o partes incompletos.
- Falta de protocolos de diagnóstico de prácticas facturadas fuera de módulo.
- Falta de registro de la medicación en la hoja de enfermería con fecha y hora de realización.
- Falta de registro de transfusiones de sangre, plasma, etc. en evolución de la Historia Clínica, en hoja de indicaciones médicas, en hoja de registro de

enfermería, en hoja de balance si se halla en áreas críticas o ausencia del protocolo firmado por hemoterapia.

- Falta de troquel o sticker original de prótesis, insumos, medicamentos excluidos de convenio o nutrición parenteral utilizados, sea que hayan sido provistos por OSPEDYC o proporcionados por la Institución interviniente. Los mismos deberán encontrarse adheridos al parte quirúrgico correspondiente.
- Falta de certificado de implante.
- Historia clínica o indicaciones o actualizaciones u órdenes ilegibles.
- Falta de epicrisis clara donde figure el resumen completo de la internación, diagnóstico de ingreso y egreso, intervenciones realizadas, medicación recibida, etc.

Por causas médico- administrativas:

- Internación pre-quirúrgica NO AUTORIZADA.
- Prestaciones no convenidas y SIN AUTORIZACIÓN PREVIA.
- Prácticas excluidas de módulo sin autorización previa.
- Prestaciones no registradas en la Historia Clínica o sin sustento científico.
- Superposición de fecha y hora de prácticas.
- Falta de autorización de Auditoría Médica de OSPEDYC en las internaciones y prestaciones que las requieran.
- Falta de documentación diagnóstica respaldatoria en internaciones quirúrgicas de urgencia.
- Falta de protocolo de informe anatomopatológicos en la totalidad de las piezas quirúrgicas extraídas.
- Falta de placa radiográfica post-implante de prótesis.
- Incumplimiento de la normativa del Sistema Único de Reintegros (SUR) vigente al momento de la prestación del servicio.

b) AMBULATORIO

- Falta de evolución con la Historia Clínica.
- Falta de fecha de prescripción o realización de la práctica.
- Falta de firma y/o sello y/o matrícula del profesional.
- Falta de firma del Beneficiario.
- Falta de prescripción del médico tratante.
- Falta de diagnóstico (puede ser el código de la OMS para preservar secreto profesional).
- Orden vencida (validez 30 días).
- Falta de Historia Clínica en más de una consulta del mismo paciente, el mismo día.
- Falta de Historia Clínica en más de cuatro consultas del mismo paciente, el mismo mes.
- Enmiendas no salvadas o subsanadas por el prestador, con firma y sello del mismo.

- Falta de informe de la práctica de acuerdo a las normas del PMO vigente al momento de la prestación.
- Falta de informe en todas las prácticas que tienen como requisito para su autorización la presentación de Historia Clínica.
- Falta de firma y sello del profesional en el informe de la práctica.
- Incumplimiento de la normativa del Sistema Único de Reintegros (SUR) vigente al momento de la prestación del servicio.

3. REQUISITOS PARA REFACTURAR

Para la presentación de los documentos correspondientes a refacturaciones, los requisitos son los mismos que para la facturación inicial, debiéndose agregar además, la copia de los motivos del débito que originaron la refacturación, así como la defensa de los mismos y su soporte documental.

V. SOPORTE MAGNÉTICO (FORMATO)

FECHA	NÚMERO DE AFILIADO	NOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO DE NOMENCLADOR	CANTIDAD	IMPORTE