



avalian

COBERTURA MÉDICA



Manual para prestadores Avalian



avalian

COBERTURA MÉDICA

Índice

1. Identificación de asociados Avalian.....	3
2. Condiciones operativas generales para prestadores.....	5
3. Consideraciones generales para la facturación de prestaciones.....	9
4. Prestaciones ambulatorias.....	12
5. Prestaciones quirúrgicas.....	14
6. Prácticas médicas	15
7. Nutrición.....	16
8. Tratamientos de rehabilitación por sesión.....	16
9. Salud mental.....	17
10. Prestaciones multidisciplinarias moduladas.....	19
11. Prácticas médicas/ bioquímicas sin autorización previa.....	20
12. Prácticas médicas/ bioquímicas con autorización previa.....	20
13. Internaciones.....	22
14. Oxigenoterapia.....	27
15. Prótesis, ortesis y materiales especiales.....	28
16. Traslado/ambulancia.....	29
17. Odontología.....	30
18. Óptica.....	31
19. Autorizador web.....	31
20. Manuales de liquidación sin papel.....	32

1. Identificación de asociados Avalian

Toda persona que solicite atención médica prestacional como asociado de Avalian deberá acreditar su condición de asociado presentando su Credencial.

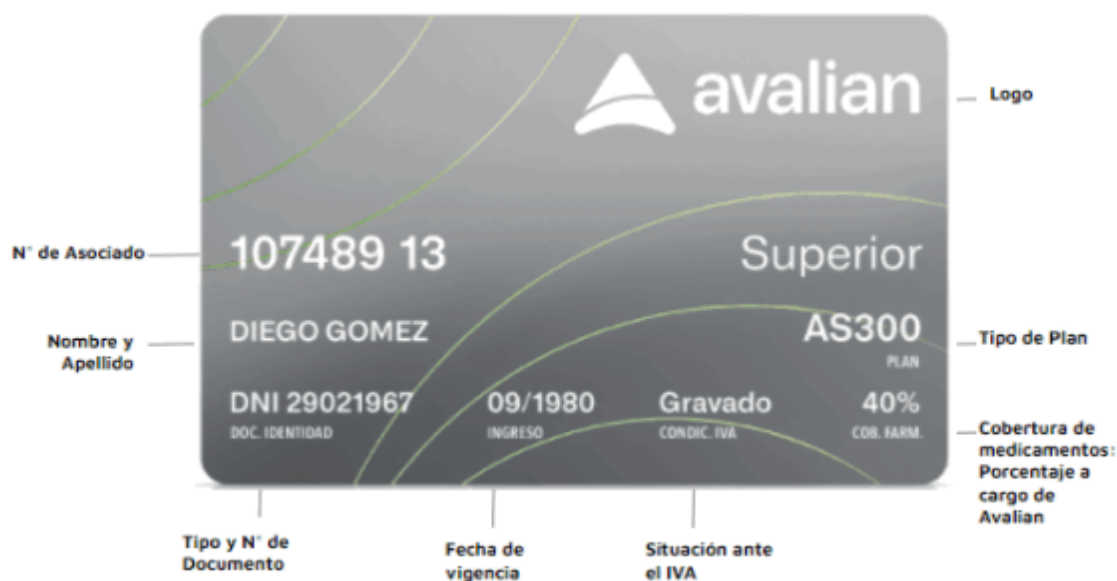
La Credencial es de uso personal e intransferible y debe ser presentada junto al D.N.I. para acceder a cualquier prestación.

La Credencial es donde constan todos los datos que el prestador necesita para atender y facturar la prestación.

1.2. Credenciales impresas

La Credencial es la tarjeta plástica impresa. Estas se visualizan en los Anexos de Credenciales de acuerdo a las condiciones contractuales pactadas con cada prestador.

Datos de la credencial:



Nota: La antigua credencial Aca Salud tendrá validez hasta el 30/06/21.

1.2. Credencial digital:

El asociado podrá presentar una credencial digital a través de la app Avalian o desde nuestra Mi Cuenta online.

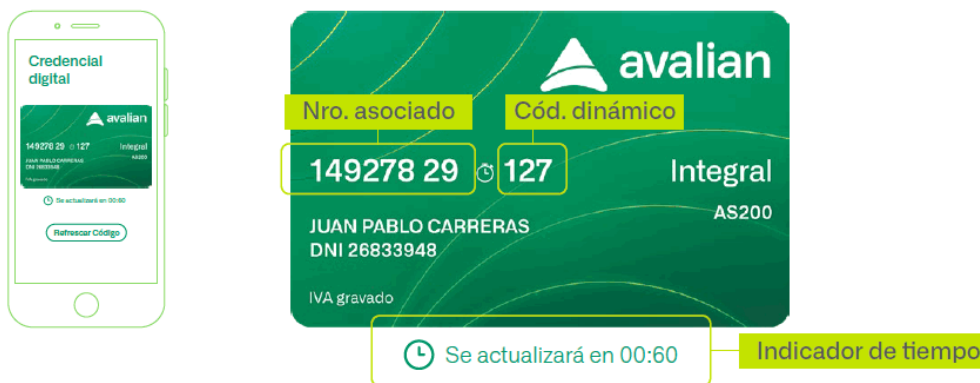
Dicha credencial posee el N° de asociado seguido de un Código Dinámico de identificación (CDI), que está compuesto por 3 dígitos numéricos dinámicos.

El asociado deberá ingresar a la credencial digital al momento de realizar la atención con el prestador y automáticamente se generará el código CDI. El mismo tendrá una duración limitada y se actualizará de manera automática. Este código dinámico es único para ese asociado, ese día específico y verifica la presencia o asistencia del mismo.

El prestador deberá cargar en la plataforma de autorizaciones el número de asociado completo incluyendo los 3 dígitos de identificación (sin espacios). Si la atención se diera por medios tradicionales se deberá ingresar todos los números de forma manuscrita. Si la atención se diera a través de la validación online o los sistemas integrados también se deben ingresar todos los dígitos.

Les recordamos que siempre deberá requerirse el DNI del asociado.

Datos de la credencial:




1.3 Credencial provisoria:

La credencial provisoria o constancia de asociación, pueden ser presentadas por nuestros asociados de manera excepcional por carecer de medios técnicos.

Las mismas indican todos los datos de cobertura, detallados en las credenciales para la identificación de los asociados.

Ejemplo:



Credencial Provisoria

Fecha 20/01/2020 **Válido hasta el 31/01/2020**

Certificamos que las personas que se detallan en el presente documento se encuentran protegidas por nuestra Cobertura Médico Asistencial, con las siguientes características:

Plan	AS200
Cobertura Medicamentos	40%
Condición IVA	Gravado
Agencia	650013

ASOCIADO TITULAR

Asociado	Apellido y Nombres	Edad	Grupo	Tipo y Nro Documento	Fecha de Ingreso
xxxxxx/xx	Rodriguez Carlos	31	TIT	DNI XXXXXXXX	01/10/2016

Gcia. Gestión del Asociado

2. Condiciones operativas generales para prestadores

2.1 Acceso web - extranet prestadores

En la Extranet de Avalian usted tiene a su disposición los siguientes servicios:

- Cuenta Corriente
- Composición de Saldo.
- Actualización de Datos
- Adhesión a pago electrónico

- Detalle de pagos y ajustes realizados.
- Preliquidaciones
- Acceso a validador on line de prestaciones

Desde avalian.com, Mi Cuenta Online, el único dato que necesita para acceder a esta información es su número de prestador, en el primer ingreso generará ud mismo la contraseña de acceso que permitirá mantener la privacidad correspondiente de su información.

2.2 Actualización de datos del prestador

El Prestador será responsable de mantener sus datos actualizados.

Desde la página web de Avalian, el Prestador deberá mantener actualizados sus datos de contacto: correo electrónico de contacto, dirección, número de teléfono fijo y celular.

En caso de precisar modificar sus datos bancarios a fin de evitar inconvenientes o demoras en la acreditación de valores, deberán completar el formulario disponible en la página Web y enviarlo al correo electrónico de contacto: administracion_convenios@avalian.com

Si fuese necesario realizar alguna otra modificación, los cambios deberán ser notificados con 30 días de anticipación a su vigencia al mismo correo electrónico.

En todos los casos deberá informar:

- Número de prestador (número de 6 dígitos informado al momento de su contratación)
- Datos de domicilio: legal o particular, incluyendo teléfono de contacto y casilla electrónica actualizada.

Los cambios relacionados con el domicilio del consultorio por el cual el profesional fue contratado, deberá informar datos del consultorio: Domicilio y teléfono.

Prestaciones Médicas: Cambios en las prestaciones que realiza en su consultorio. Baja y alta de prestaciones (quedarán a consideración de la aprobación del ejecutivo de cuenta de Avalian correspondiente a la zona geográfica a la que pertenece).

Datos de Inscripciones y Seguros: Inscripción ante los organismos reguladores (Registro de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud), seguro de mala praxis, cambios en la compañía aseguradora, vigencia y/o montos de la póliza.

Datos Impositivos: Modificaciones de categorización en AFIP (Responsable Inscripto IVA, Monotributo), Ingresos Brutos

(delegaciones de rentas provinciales, Convenio Multilateral).

Deberá comunicar en tiempo y forma las exclusiones o certificados que lo eximan de sufrir retenciones, en caso de realizarlo con posterioridad a la vigencia de los mismos, serán tenidos en cuenta a partir de vuestra comunicación.

2.3 Sistema de comunicación on line

El profesional médico tiene a su disposición la instalación y utilización de sistemas, dispositivos y elementos que Avalian proporciona, con la finalidad de verificar la elegibilidad de los asociados y facilitar el manejo y transmisión de información relativa a los asociados, o vinculada a los servicios médicos prestados a éstos. Dicho acceso se realiza a través del validador on line de prestaciones.

2.4 Medios de contacto

- Consultas y/o reclamos de facturación o liquidación digital: liquidacionprestaciones@avalian.com
- Consultas y/o reclamos de pago: tesoreria@avalian.com
- Consultas o Validación on line: administracion_convenios@avalian.com
- Actualización de aranceles: convenios@avalian.com

2.5 Codificación de diagnósticos y/o motivo de atención

A efectos de facilitar la identificación de los servicios médicos prestados a los asociados, Avalian utiliza la codificación CIE-10 para la nomenclatura de diagnósticos y patologías relacionadas a la atención prestacional de nuestros asociados.

Toda facturación correspondiente tanto a pacientes internados como ambulatorios, deberá incluir indefectiblemente el diagnóstico que motivó las prestaciones que se facturan.

Las prestaciones realizadas deberán guardar estrecha relación con la patología del paciente.

Se reconocerán prestaciones relacionadas con el diagnóstico fisiopatológico, la terapéutica y el re-establecimiento de la función, acorde normas universalmente reconocidas emergentes de la “Medicina basada en la Evidencia”. No se reconocerán a las que persigan fines de Investigación Clínica u otros no contemplados en lo detallado, salvo circunstancias excepcionales, y con la previa

autorización de la Auditoría Médica de Avalian.

2.6 Prescripción de medicamentos

La prescripción ambulatoria de medicamentos deberá cumplir con todos los requisitos estipulados por la legislación vigente, y con las siguientes consideraciones según las normativas internas de Avalian:

2.6.A Tipo de recetario

Se aceptarán:

- Recetarios de todo tipo (Particular o Instituciones) con membrete.
- Recetarios sin membrete (ya sea en blanco o con publicidad de medicamentos) siempre y cuando conste con alguna identificación de la Institución, válido solamente para Instituciones Públicas (sello, por ejemplo).

Excepto los casos de Programas con coberturas especiales (Anticoncepción, Diabetes, Discapacidad, y Patologías Crónicas y Leches Medicamentosas), llevan Recetario oficial de Avalian que estará en poder del asociado y deberá entregar al profesional para la indicación.

2.6.B Datos contenidos en la receta:

Los datos deben figurar en original, de puño y letra del profesional y con la misma tinta:

- Nombre y apellido del paciente; (*)
 - Número de asociado; (*)
 - Diagnóstico (dato opcional); (*)
 - Medicamentos recetados por principio activo, pudiendo indicarse una marca sugerida, incluida en el Vademécum; (*)
 - Cantidad de cada medicamento; (*)
 - Firma y sello con número de matrícula y aclaración;
 - Fecha de prescripción;
- (*) Datos que pueden figurar pre-impresos

2.6.C Enmiendas:

Toda enmienda en la receta, debe ser salvada por el profesional con su sello y firma.

2.6.D Validez de la receta:

La validez es de 30 días, siendo el primer día el de la prescripción.

2.6.E Normas para el expendio de medicamentos:

Renglones por receta:		Hasta 3 (tres) de distinta droga o potencia	
Envases por renglón:	Sin Tratamiento Prolongado: Hasta 1 (uno) de cualquier tamaño.		
	Con Tratamiento Prolongado: Hasta 2 (dos) de cualquier tamaño.		
Sueros y Antibióticos Inyectables:	Presentación: Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Entregar: Hasta 4 (cuatro).	
En caso de indicación de droga + "Asoc" deberá tener en cuenta:	1 - Si indica Droga + "Asoc" + Nombre comercial sugerido: Se aceptará lo indicado ya sea para la dispensa por nombre comercial sugerido u otro de igual composición.		
	2 - Si indica Droga + "Asoc" sin sugerencia de nombre comercial, en el caso que haya solo una combinación posible entre droga y asociado: Se aceptará dispensa de producto coincidente con la indicación.		
	3 - Si indica Droga + "Asoc" sin sugerir nombre comercial y con variedad de asociaciones que pueden combinarse con la droga indicada: Será motivo de débito cualquier dispensa, ya que la indicación médica es insuficiente.		
Otras especificaciones:	Cuando el médico:	Debe entregarse:	
	No especifica cantidades	El envase de menor contenido.	
	Sólo indica la palabra "grande"	La presentación siguiente a la menor.	
	Equivoca cantidad y/o contenido	El tamaño inmediato inferior al indicado.	
ACLARACIONES IMPORTANTES: <ul style="list-style-type: none"> Estas normas pueden o no aplicar en prescripciones realizadas en Recetarios oficiales de Avalian por coberturas especiales de programas, como se describe en el punto 5 del presente Manual. Los PROFESIONALES ODONTÓLOGOS podrán prescribir exclusivamente medicamentos acordes a su especialidad: Antibióticos, Antihemorrágicos, Analgésicos (No narcóticos), Antimicóticos Bucales, Antieméticos (No setrones), Vacunación Antitetánica, Anticariogénicos y Tratamientos de llagas y aftas, Antiherpéticos, Antiinflamatorios, Antihistamínicos y Vitaminas o Minerales. PSICOFÁRMACOS: El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia. 			

3. Consideraciones generales para la facturación de prestaciones

3.1 Lugar de entrega de facturación:

- Prestadores Zona Norte (Santa Fé, Córdoba, San Juan, Mendoza, San Luis, Catamarca, La Rioja, Santiago del Estero, Tucumán, Salta, Jujuy,

Formosa, Chaco, Entre Ríos, Corrientes, Misiones) deberán entregar en Corrientes 878 (S2000CTU) Rosario- Pcia. Santa Fe.

- Prestadores de Zona Sur (Buenos Aires, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego) deberán entregar en: Combate de los Pozos 220 (C1080AAB) C.A.B.A.- Pcia. Buenos Aires.

3.2 Días y horario de entrega de facturación

- Lunes a viernes de 10 a 15 hs.
- 1 – 10 de cada mes: Profesionales individuales, Bioquímicos, Farmacias, Ópticas, Prestadores de internación domiciliaria y Rehabilitación.
- 10 – 20 de cada mes: Instituciones Sanatoriales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento, Círculos, Colegios, Federaciones y Asociaciones, Proveedores, Droguerías.

3.3 Confección de la factura

Requisitos de presentación de la facturación, requisito indispensable la siguiente documentación:

- Factura A (con / sin discriminación de IVA s/corresponda), C o M, con los siguientes datos:

Señor/res: Aca Salud Cooperativa de prestación de servicios médico asistenciales Ltda.

Domicilio: (De acuerdo a la zona geográfica que corresponda)

- Buenos Aires: Combate de los Pozos 220 (C1080AAB) – CABA, Pcia. Bs. As.
- Rosario: Corrientes 878 (S2000CTU) – Rosario, Pcia. Santa Fe.

IVA: Responsable Inscripto

C.U.I.T: 30-68695518-0

- En cuerpo o detalle de la factura indicar, mes de atención y tipo de prestación brindada. En caso de Instituciones Sanatoriales, deberán facturar por separado prestaciones Ambulatorias e Internaciones.

3.4 Normativas generales

Toda prestación deberá ser facturada acorde a las prestaciones y valores consensuados por convenio, en factura de curso legal, debiendo adjuntar a la misma un detalle valorizado por prestación y

comprobantes avalatorios de las prestaciones facturadas

Plazo de presentación: La facturación deberá presentarse a mes vencido, al mes inmediato siguiente una sola vez al mes; con una tolerancia máxima en forma excepcional de 60 días corridos de plazo para la presentación de la facturación. Una vez superado el mismo, no se abonarán las prestaciones correspondientes, considerando las mismas como “fuera de término”. El plazo de facturación será tomado de la siguiente manera:

- Prestaciones ambulatorias/provisión de materiales: a partir de la fecha de realización.
- Internaciones: a partir de la fecha de alta del paciente.

“En internaciones prolongadas que correspondan a más de un período de prestación, deberá realizarse el corte de facturación correspondiente al cierre del período”

- Facturación digital / Facturas por preliquidación: Deberán enviarse vía mail del 1 al 10 de cada mes, a la casilla liquidacionprestaciones@avalian.com.

ACLARACIÓN: Las facturas de crédito electrónicas, de acuerdo a lo dispuesto por AFIP, vencen a los 30 días contados desde su fecha de emisión, razón por la cual es importante que el emisor la envíe junto con toda la documentación de respaldo dentro de las siguientes 24hs a emitirla.

- Refacturaciones: Tendrán un plazo de 90 días de la fecha de emisión del débito para su presentación. Deberán realizarse presentando una Nota de Débito o Factura, copia del detalle del débito realizado y la justificación de la nueva presentación debidamente avalada; el incumplimiento de alguno de estos requisitos generará el débito de dicha refacturación, no permitiendo una nueva revisión de auditoría al respecto. No se aceptarán refacturaciones de prestaciones ya refacturadas precedentemente y de las que se ha mantenido el concepto que generó el ajuste.
- Vencimientos: El plazo será el estipulado según convenio vigente, tomando como fecha válida de recepción la correspondiente al ingreso en las direcciones citadas en “lugares de entrega de facturación” a partir de la cual comenzará a correr el mismo.

3.5 Forma de pago

Transferencia bancaria por CBU

4. Prestaciones ambulatorias

4.1 Normativas generales de facturación

Solo se abonarán prestaciones incluídas en convenio o avaladas por presupuesto aceptado de mutuo acuerdo entre el prestador y Avalian

Todo comprobante avalatorio de la prestación facturada deberá contar con los datos del asociado (N° Asociado, Apellido y nombre, plan de cobertura) y del profesional actuante (firma y sello legible, que incluya nombre, apellido, matrícula habilitante y especialidad)

Prescripción de prestaciones:

- Se aceptarán solamente prescripciones con membrete del consultorio o Institución médica
 - Datos obligatorios en la prescripción de prestaciones:
 - Nombre y apellido del paciente; (*)
 - Número de asociado; (*)
 - Diagnóstico/ Motivo atención (cód CIE-10); (*)
 - Prestación solicitada; (*)
 - En caso de corresponder por el tipo de prestación especificar zona a tratar; (*)
 - Firma y sello con número de matrícula y aclaración;
 - Fecha de prescripción; (*)
- (*) Datos que pueden figurar pre-impresos
- Enmiendas: Toda enmienda en la prescripción, debe ser salvada por el profesional con su sello y firma.
 - Validez de la indicación: Será de 60 días, siendo el primer día el de la prescripción. Se reconocerá la condición de “urgencia” sólo cuando expresamente sea solicitado en la indicación y la prestación sea realizada dentro de las primeras 24 hs de la misma.
 - No se aceptarán copias de las prescripciones médicas. Salvo en los casos de facturación desglosada, gastos y honorarios separados, en la facturación de Honorarios se deberán enviar los

originales de la documentación solicitada y con la facturación de los Gastos se deberá acompañar de copia de toda la documentación correspondiente en el caso concreto

- Las prestaciones médicas, deberán guardar estrecha relación con la patología del paciente.
- No se abonarán las Prestaciones Médicas vinculadas a trámites sociales y/o legales como, prenupciales, pre ocupacionales, licencias de conducir, o similares.

4.2 Normas operativas de facturación

Consultas ambulatorias:

El profesional podrá atender a los asociados de Avalian, con la sola presentación de documento de identidad y la credencial

El profesional podrá facturar hasta tres consultas por mes por paciente, en caso de patologías que requieran de un control o seguimiento que supere esta normativa deberá adjuntar informe de Historia Clínica que lo justifique, debidamente conformada por el profesional con su firma y sello. La misma deberá ser enviada junto con la facturación, en original o de forma digital, de acuerdo al convenio vigente.

La falta de cumplimentación de alguno de los datos requeridos en los comprobantes de registro implicará el débito de la prestación facturada, independientemente del tipo de comprobante o formulario utilizado.

Para facturar deberá presentar comprobante de atención membretado donde consten los siguientes datos: Número de asociado, Nombre y apellido del asociado, fecha de atención, prestación realizada, diagnóstico o motivo de consulta, firma y sello del profesional, firma, aclaración del asociado y DNI.

La firma de conformidad de atención deberá corresponder al paciente atendido, aclaración y D.N.I. Si el paciente tuviera alguna imposibilidad de firmar, quien conforme la atención deberá aclarar parentesco, aclaración de firma y D.N.I.

En el caso de prestadores incorporados al sistema de “liquidación sin papel” y que validen las prestaciones vía on line por lector de banda, no deberán enviar comprobantes de atención para su facturación.

5. Prestaciones quirúrgicas

Documentación a presentar para facturar:

“La facturación podrá ser presentada en original o en forma digital, según convenio”

5.1 Intervenciones ambulatorias

Independientemente del tipo de intervención realizada, deberá presentar para su facturación la siguiente documentación:

Prescripción debidamente cumplimentada según lo detallado en el punto 4, donde deberá constar al dorso de la misma firma de conformidad del asociado, aclaración y DNI.

Protocolo quirúrgico completo, a saber: fecha de realización, apellido-nombre del asociado, hora de inicio y fin del procedimiento, prestación realizada, detalle de procedimiento, firma y sello del cirujano.

Autorización previa o validación on line, con todos los datos del formulario completos.

5.2 Yesos

Podrá facturarse sin autorización ni protocolo quirúrgico, deberá constar al dorso de la orden de prescripción, junto con la conformidad del asociado, la fecha de realización y firma-sello del profesional actuante.

5.3 Intervenciones dermatológicas en consultorio

Prescripción debidamente cumplimentada según lo detallado en el punto 4, donde deberá constar al dorso de la misma firma de conformidad del asociado, aclaración y DNI.

Autorización previa o validación on line, con todos los datos del formulario completos.

Protocolo quirúrgico o informe, donde conste: fecha de realización, apellido-nombre del asociado, informe del procedimiento donde se detalle en caso de tratar varias lesiones, la cantidad, tamaño y ubicación de las mismas, firma y sello del cirujano.

5.4 Facturación de honorarios quirúrgicos en forma directa por profesional

Prescripción debidamente cumplimentada según lo detallado en el

punto 4, donde deberá constar al dorso de la misma firma de conformidad del asociado, aclaración y DNI.

Protocolo quirúrgico completo, a saber: fecha de realización, apellido-nombre del asociado, hora de inicio y fin del procedimiento, profesionales intervinientes, tipo de anestesia, prestación realizada, detalle de procedimiento, firma y sello del cirujano. En caso de facturación de honorarios de ayudante, deberá constar su firma y sello junto con el cirujano.

Autorización previa o validación on line, que detalle la conformidad de facturación directa de honorarios.

NOTA: En caso de intervenciones múltiples, los aranceles facturados se abonarán en función a los porcentajes detallados por las normas del nomenclador nacional.

6. Prácticas médicas

6.1 Documentación a presentar para facturar

Prescripción debidamente cumplimentada según lo detallado en el punto 4 según lo detallado en el punto 4, donde deberá constar al dorso de la misma firma de conformidad del asociado, aclaración y DNI, fecha de realización y firma-sello del profesional actuante.

Deberán adjuntar informes: prestaciones comprendidas en los capítulos 14-15-21-23-24-26-27-32, prácticas no nomencladas, estudios contrastados, de mediana o alta complejidad, prestaciones con repetición periódica por control específico.

“Podrán ser presentados en original o en forma digital, según convenio”

Las sustancias de contraste y material radioactivo necesarias para la realización de prestaciones ambulatorias debidamente autorizadas no requieren de autorización específica, la cobertura de las mismas será del 100% a cargo de Avalian salvo que se especifique lo contrario en la autorización emitida.

Deberán estar incluídos detalladamente en el resultado de la prestación, con especificación de la dosis y droga utilizada, adjuntando troquel o informado n° lote en caso de envases hospitalarios.

7. Nutrición

7.1 Primera consulta

Incluye historia clínica – datos antropométricos – régimen individual con menú dietético – plan alimentario. Se reconocerán hasta 2 por año calendario, no podrá adicionarse a la facturación de esta prestación, ninguna práctica adicional vinculado al tratamiento. Esta descripción podrá adecuarse a otras consideraciones fehacientemente descriptas en lo establecido por convenio.

7.2 Consultas subsiguientes y/o control de peso

Se abonarán hasta 2 por mes, de requerir un seguimiento con mayor periodicidad, deberá solicitarse expresa autorización previa mediante presentación de HC, y requerimientos específicos; dicha autorización deberá adjuntarse al momento de la facturación, la ausencia de ello será motivo suficiente de débito.

7.3 Documentación para facturar

Profesionales directos: En caso de prestadores incorporados al sistema de “liquidación sin papel” y que validen las prestaciones vía on line por lector de banda, no deberán enviar comprobantes de atención para su facturación, si la validación es manual deberán enviar de forma digital, registro de conformidad por orden cronológico conformado por el asociado por cada prestación realizada.

Instituciones o Asociaciones médicas: Deberán presentar comprobantes de atención originales en prescripción médica según lo indicado en el punto 4, o planilla de atención de asociados por profesional que contenga la misma información, en todos los casos deberá constar la firma de conformidad del asociado, aclaración o DNI

8. Tratamientos de rehabilitación por sesión

8.1 kinesiología – terapia ocupacional – rehabilitación del lenguaje

El profesional solicitará al asociado al momento de la atención: presentación de la credencial, documento de identidad y prescripción

médica del tratamiento debidamente autorizado por Avalian previo al inicio del tratamiento, dicha autorización tendrá una validez de hasta 30 días para el inicio del tratamiento.

En caso que el profesional o Institución tenga habilitado el sistema de validación on line, deberá validar cada sesión al momento de la realización de cada una de ellas.

Si la autorización se realiza de forma manual, el profesional deberá consignar al momento de la atención por cada sesión:

Fecha de atención en la que fue realizada, con la correspondiente conformidad del paciente, aclaración y número de DNI.

El profesional actuante debe firmar al final de las fechas y firmas de conformidad del paciente con sello donde consten sus datos perfectamente legibles.

Si la autorización se realiza on line, podrá registrar la asistencia del paciente con el comprobante de validación impreso, o en planilla adjunta a la prescripción donde consten los datos del asociado, fecha de realización, código de autorización y conformidad del asociado (firma y aclaración), y el profesional (firma y sello)

Si la autorización on line es realizada por lector de banda magnética, no requerirá comprobantes de conformidad de atención.

Tener en cuenta al momento de facturar las sesiones:

Tratamiento con autorización manual: deberá presentar toda la documentación en original.

Con validación on line: deberá facturar mediante el sistema de liquidación sin papel y enviar documentación de forma digital.

9. Salud mental

9.1 Psicología

Todas las prestaciones detalladas en este apartado requerirán para su facturación de planilla de asistencia o comprobante individual membretado con la fecha de atención por cada prestación, firma y aclaración de conformidad del asociado, firma y sello del profesional actuante

9.1.A Consulta psicológica primaria:

Corresponde a la primera entrevista donde se estima impresión diagnóstica y tratamiento a seguir. Se reconocerá una por profesional.

9.1.B Psicoterapia individual:

La atención del terapeuta debe limitarse a una sola persona por grupo familiar.

El paciente debe ser mayor de 4 años.

Se reconocerá hasta 4 sesiones mensuales con una duración mínima de 40 minutos cada una.

9.1.C Psicoterapia familiar y/o de pareja

Para la autorización de estos tratamientos el asociado deberá presentar un informe justificativo del mismo.

Se reconocerá hasta dos sesiones mensuales con una duración mínima de 50 minutos cada una.

9.1.D Pruebas psicometricas – pruebas proyectivas

Se reconocerá a pacientes desde 6 y hasta 15 años con el correspondiente informe de solicitud confeccionado por el profesional, debiendo especificar la patología a evaluar y mediante qué test.

Cada uno deberá constar de una batería con un mínimo de 4 test.

Se reconocerá una por profesional con la correspondiente autorización de Avalian.

9.2 Psiquiatría

9.2.A Consulta psiquiátrica:

El profesional podrá facturar hasta una consulta por mes por paciente, para control medicamentoso.

En caso de requerir algún tratamiento específico, deberá solicitar la autorización previa de Avalian.

9.3 Psicopedagogía

Para la autorización de este tratamiento el asociado deberá presentar el informe de gabinete de la institución escolar especificando en qué área del aprendizaje se presentan las dificultades.

Se reconocerá a pacientes desde 4 y hasta 15 años.

Se reconocerá hasta 4 sesiones mensuales con una duración mínima de 40 minutos cada una debidamente autorizada por Avalian.

9.3 Requisitos para el cobro de estas prestaciones

Deberá facturar con:

Autorización de Avalian

Comprobante de atención en recetario individual membretado o planilla en la que deberá constar: Fecha de realización - Conformidad del paciente (firma – aclaración y número del documento) - Firma y sello del profesional perfectamente legible

Si la autorización se realiza de forma manual, el profesional deberá consignar al momento de la atención por cada sesión: Fecha de atención en la que fue realizada, con la correspondiente conformidad del paciente, aclaración y número de DNI. El profesional actuante debe firmar al final de las fechas y firmas de conformidad del paciente con sello donde consten sus datos perfectamente legibles.

Si la autorización se realiza on line, podrá registrar la asistencia del paciente con el comprobante de validación impreso, o en planilla adjunta a la prescripción donde consten los datos del asociado, fecha de realización, código de autorización y conformidad del asociado (firma y aclaración), y el profesional (firma y sello)

Si la autorización on line es realizada por lector de banda magnética, no requerirá comprobantes de conformidad de atención.

10. Prestaciones multidisciplinarias moduladas

Aquellos prestadores que cuenten en su convenio con prestaciones multidisciplinarias integrales de rehabilitación y/o tratamiento, deberán presentar para su facturación:

- Pedido Médico original
- Autorización previa de Avalian
- Planillas de asistencia por especialidad, con los datos del asociado, fecha de realización de cada prestación, descripción de la prestación realizada, firma de conformidad del asociado o familiar responsable por cada una de ellas, firma y sello del profesional actuante. La falta de alguno de estos requisitos será motivo suficiente de débito.

11. Prácticas médicas/ bioquímicas sin autorización previa

El profesional podrá realizar las siguientes prácticas a los asociados de Avalian, con la sola presentación de la prescripción médica, documento de identidad y credencial:

Códigos prestacionales que no requieren autorización previa

LAS PRÁCTICAS NO CONTEMPLADAS EN EL MISMO REQUIEREN DE EXPRESA AUTORIZACIÓN PREVIA DE Avalian.

En la prescripción médica a facturar deberá constar al dorso:

- Firma y sello perfectamente legible con los datos del realizador
- Conformidad del paciente: Firma – Aclaración – Número de Documento
- Fecha de realización (no debe superar los 60 días de fecha de prescripción)
- Detalle del concepto a facturar: Honorarios, gastos o ambos

12. Prácticas médicas/ bioquímicas con autorización previa

Todas las prácticas médicas, que no constan en el listado de códigos habilitados para atender sin autorización previa, requieren de la correspondiente intervención previa de Avalian (incluidas prácticas por sesión).

Según el convenio vigente de cada prestador, la autorización podrá ser gestionada vía on line. De no contar con esta modalidad, el asociado podrá concurrir, con la prescripción médica, historia clínica, estudios anteriores, etc. a un Centro de Atención de Avalian para realizar el trámite correspondiente.

Si se autoriza la práctica tendrá dos modalidades:

- Se adjuntará a la prescripción comprobante de validación on line, AP aprobada.
- Se consignará en la prescripción número de autorización, fecha, firma y sello del operador responsable de Avalian.
- Se adjuntará a la prescripción una orden de autorización según modelo.

		ORDEN DE AUTORIZACION PREVIA NRO. 1006572729 PRACTICA MEDICA COMPLEJA		Copia: 1						
Tel:(0341)4208733/76/21		Fecha Autorización: 12/06/2015	Válida hasta el 31/07/2015	4						
Delegación : 650098_ACA SALUD SUC. ROSARIO										
AFILIADO: 200480/89	PEREZ JUAN	PLAN: AS400	IVA GRAVADO							
DIAGNOSTICO: M15.0 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA										
MEDICO SOLICITANTE: MP 1000000/010000000 GARCIA CARLOS		FEC.PRESCR: 01/06/2015								
PARA SER PRESENTADO POR: INSTITUTO GAMMA S.A.		3								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Cantidad</th> <th>Prestación</th> <th>Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>346007</td> <td>RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS</td> </tr> </tbody> </table>					Cantidad	Prestación	Nombre	1	346007	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS
Cantidad	Prestación	Nombre								
1	346007	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS								
VALIDO PARA FACTURAR HONORARIOS										
					2		2			
Realizador Firma y Sello		Fecha de Realización		Conformidad Afiliado						
				Agencia que emite/autoriza . Firma y Sello						

1. Las órdenes de autorización previa de prácticas médicas constan de dos cuerpos, uno “Válido para facturar honorarios” y otro igual con la leyenda “Válido para facturar gastos”, en el caso de facturar ambos conceptos se deben adjuntar las dos partes.

2. Para ser facturados, todos estos datos deben estar completos.

3. Si la autorización está dirigida: “PARA SER PRESENTADO POR...” solo podrá ser facturada por el prestador indicado, caso contrario se procederá al débito.

4. Rango de fechas de la validez de autorización

13. Internaciones

13.1 Documentación básica al ingreso del paciente:

El asociado deberá presentar para su internación en todos los casos, su credencial y documento de identidad.

PEDIDO DE INTERNACION: se completará en recetario de la institución o del profesional con los siguientes datos imprescindibles:

Tipo de Recetario:

Deberá ser solicitado en un recetario de la institución o del profesional con membrete

Datos del asociado:

- Número de asociado (8 dígitos fijos)
- Apellido y Nombre
- Número de documento

Datos de la solicitud de internación:

- Pedido de internación (motivo de la internación)
- Diagnóstico CIE10 o diagnóstico en letras
- Firma y Sello perfectamente legible del profesional actuante
- En caso de internaciones de urgencia deberá constar expresamente en el pedido de internación y su justificación
- AUTORIZACION Avalian: No se abonarán prestaciones en internación sin la correspondiente autorización de Avalian.

Plazos de comunicación a Avalian, en casos de urgencia

- En días hábiles, dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de ingreso.
- En feriados, sábados y domingos: dentro de las 24 hs del primer día hábil siguiente a la fecha de ingreso.

13.2 Facturación de internaciones (programadas o de urgencia):

Para facturar deberá contar con la autorización de Avalian a la

internación, dirigido a la Institución Sanatorial donde ocurre el evento y por el plazo de internación que permaneció el paciente.

13.3 Consideraciones para la autorización de internaciones y prestaciones derivadas:

- En urgencias: Avalian autorizará según criterio de auditoría médica las primeras 24/48 horas de internación. De requerir continuidad de la misma la Institución deberá solicitar la prórroga correspondiente debidamente justificada con resumen de Historia Clínica.
- Programadas: toda internación que según requerimientos del paciente necesite mayor permanencia a los días autorizados deberá solicitar mediante resumen de Historia Clínica la prórroga correspondiente.
- Categoría de habitación: Se abonará de acuerdo a la cobertura del asociado y lo consignado en la autorización de la internación,
- Quirúrgicas: en casos de internaciones quirúrgicas programadas deberán enviar junto con la solicitud de autorización resumen de Historia Clínica y/o estudios que avalen dicha solicitud.
- Internaciones Domiciliarias: de acuerdo a requerimientos del paciente, resumen de Historia Clínica, mínimo 48 horas.
- Internaciones de Rehabilitaciones: requerimientos de rehabilitación según patología, resumen de Historia Clínica incluyendo resultados de KPC, SAMR, EVR-BLEE, solicitado por el médico tratante.
- MATERIALES IMPLANTABLES: El pedido de material implantable por parte del profesional debe realizarse en Formulario de Solicitud de Materiales Implantables. Dicho formulario se encuentra disponible en la Página Web Institucional.

En las cirugías programadas que requieran de prótesis quirúrgicas, el cirujano actuante recién podrá confirmar fecha de operación luego que nuestra institución haya autorizado la provisión de la misma. Las indicaciones médicas se deben efectuar por nombre genérico, no se aceptarán sugerencias de marcas, proveedor o especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto (S/ Resolución Nro. 939/00). Nuestra Institución proveerá las prótesis nacionales según indicación. Solo admitirán prótesis y/o implantes importados cuando no exista similar nacional. La responsabilidad de la/el Financiado/Obra Social se extingue al momento de la provisión de la prótesis nacional según P.M.O. vigente. Luego de efectuada la intervención quirúrgica el profesional deberá conformar debidamente el certificado de implante original adjuntando los correspondientes sticker de los implantes utilizados.

- **MATERIALES ESPECIALES, DESCARTABLES Y MEDICACIÓN ALTO COSTO, MEDICACIÓN ONCOLÓGICA:** Deberán ser gestionadas ante nuestra Entidad, por nombre genérico. No se abonarán materiales o medicamentos de alto costo que no cuenten con autorización previa y valor acordado por convenio o presupuesto.

En casos de urgencia deberá solicitarse la reposición del material o medicamento.

- **SOLICITUD DE PROVISIÓN DE MATERIAL DE TRAUMATOLOGIA Y NEUROCIRUGIA:** Deberá presentar: *Prescripción médica completa, detallando el procedimiento a realizar y técnica propuesta *Historia Clínica completa *ESTUDIOS (Radiografías, RMN, TAC, Centellograma, laboratorios, etc.) en el caso de los estudios por imágenes, se solicita las mismas para ser evaluada por la auditoría especializada *SOLICITUD DE MATERIAL

***EN REVISIONES PROTÉSICAS DE CADERA O RODILLA deberá presentar:**

- Laboratorios completos al día que contengan eritrosedimentación y PCR.
- Rx anteriores (si las tiene) y actuales.
- Centellograma óseo corporal total con Tc99 o Infecton (ciprofloxacina marcada).
- Punción de cadera o rodilla, cultivo articular.
- Punción biopsia ósea de cadera o rodilla con informe de anatomía patológica.

Datos obligatorios que deben contener la rendición individual o máster de facturación:

- Fecha de prestación
- Cantidad
- Código Nomenclador Nacional o código interno si es no nomencado
- Descripción del código
- Discriminación del porcentaje facturado en honorarios y derechos
- Matrícula y nombre del profesional efector
- Importe facturado
- Insumos: facturados por valor unitario con descripción del laboratorio

Documentación a presentar para facturar:

El prestador deberá presentar la documentación respaldatoria acorde al siguiente orden:

Legajo administrativo:

- Orden de evento médico (Autorización Avalian) Deberá verificar que la misma esté dirigida a la Institución actuante, por el motivo de

internación correcto y por la fecha de internación correspondiente

- Pedidos médicos originales, solicitud de internación, prestaciones especiales o de complejidad, prórrogas
- Autorizaciones previas / orden de compra de materiales especiales/ orden de compra de medicamentos alto costo / presupuestos (en caso de corresponder)
- Certificados de implantes originales completos, deberá llenarse con letra manuscrita y aclaración del material implantado. Los stickers o blisters originales deberán ser colocados en el espacio en blanco existente por debajo de la descripción.
- Hojas de enfermería por suministro de medicación alto costo que con troqueles.

Legajo sanatorial:

- Informe de hospitalización debidamente cumplimentado y conformado por el paciente o familiar
- Consentimiento informado de procedimientos quirúrgicos
- Evolución diaria con la firma y sello del profesional actuante
- Epicrisis avalada por el profesional tratante con firma y sello
- Protocolo quirúrgico completo (fecha de realización, apellido-nombre del asociado, hora de inicio y fin del procedimiento, prestación realizada, detalle de procedimiento, firma y sello del cirujano).
- Protocolo anestésico completo (fecha de realización, apellido-nombre del asociado, hora de inicio y fin del procedimiento, prestación realizada, trazado de procedimiento, medicación y dosificación utilizada, firma y sello del anestesista).
- Toda prestación quirúrgica o de diagnóstico en el que haya análisis anatómo patológico, deberá adjuntar el resultado correspondiente de a este análisis.
- Informes de prácticas especializadas (toda prestación de diagnóstico, tratamiento o seguimiento del paciente)
- Indicaciones médicas, debidamente avaladas por firma y sello del profesional actuante
- Fojas de enfermería: donde conste el suministro de medicación y utilización de descartables, con fecha y hora de administración, avalada con firma y sello del enfermero

- Fojas de signos vitales – Balance ingresos / egresos, avalado con firma y sello del enfermero.
- Transfusiones: deberá estar solicitado por el servicio de Hemoterapia de la Institución, será condición indispensable adjuntar protocolo de hemoterapia completo donde conste el tipo de material transfundido, número de bolsa y resultado del análisis de serologías, debidamente avalado por el hematólogo

Validación de la documentación presentada:

En cada folio que componga tanto el legajo administrativo como sanatorial, deberá constar: membrete o logo de la Institución, rótulo que define el tipo de documento (evolución diaria, Hoja de enfermería, etc), fecha y datos del paciente (apellido y nombre)

Los protocolos, informes, consultas e interconsultas y atenciones de enfermería deberán estar sellados y firmados por el profesional efector con nombre-apellido, matrícula y registro de especialidad.

Historia clínica en formato digital

Las historias clínicas digitales deberán contener la documentación detallada en el punto anterior, en el mismo orden y con las mismas consideraciones.

El archivo digital deberá ser individual (por cada paciente e internación), debiendo estar nombrado por el número de evento médico o el nombre del asociado.

Archivos en CD: deberá ser enviado junto con la facturación.

En caso de archivos enviados o compartidos por medios digitales deberán estar disponibles al momento de la entrega de la facturación

Internaciones prolongadas

En el caso de internaciones prolongadas que correspondan a más de un período de prestación, deberá realizarse el corte de facturación correspondiente al cierre del período.

En estos casos deberá respetarse la fecha de inicio y cierre del período a facturar de forma unificada desde el master o detalle de facturación y el legajo avalatorio del mismo.

13.4 Facturación disociada de prestaciones sanatoriales

- En el caso de la Institución, ya sea que facture el 100% de la internación o solamente el gasto sanatorial, deberá presentar su

facturación, con la ORDEN DE EVENTO MEDICO (según lo detallado en concepto a facturar) y la documentación acorde a lo detallado en: “Documentación a presentar para facturar”

- Los profesionales que facturen sus honorarios por fuera de la Institución Sanatorial, de forma directa o por intermedio de asociación o colegio, deberán presentar la facturación de sus honorarios con la correspondiente orden de AUTORIZACIÓN PREVIA, en la que detalle su validez para facturar honorarios profesionales de forma directa, adjuntando copia de la documentación avalatoria correspondiente según la prestación a facturar, informe de interconsulta, evolución por consultas de seguimiento y honorarios de terapia, protocolo quirúrgico, protocolo anestésico, informe de prestaciones de diagnóstico o procedimiento realizado.

14. Oxigenoterapia

Oxigenoterapia Crónica: (Tubos de oxígeno, concentrador, mochila de oxígeno, freelox, respiradores, humidificadores)

Cobertura: del 100% a cargo de Avalian.

14.1 Documentación a presentar para su autorización

Al inicio de tratamiento

- Formulario de inicio
- Historia Clínica.
- Laboratorio: gases en sangre.

Renovación

El asociado deberá presentar formulario para ser completado por el profesional y con él tramitar la continuidad del mismo en Avalian

La autorización deberá consignar el tipo de tratamiento autorizado, período autorizado y valor acordado a facturar.

14.2 Documentación a presentar para su facturación

La facturación deberá ser presentada mensualmente, adjuntando Autorización Previa de Avalian, ésta debe aclarar periodo autorizado, detalle de tratamiento, cantidad de recargas (en caso de corresponder) y valor autorizado a facturar.

Tanto al inicio como en la continuidad del tratamiento, el prestador deberá adjuntar mes a mes los remitos firmados por el asociado o un familiar de cada material entregado en el mes a facturar.

Terapia de la Presión Positiva de la vía aérea: (CPAP y BiPAP)

14.3 Documentación a presentar para su autorización

- Historia clínica.
- Polisomnografía convencional o Poligrafía.
- Titulación de Cpap.
- Formulario CPAP y CiPAP

14.4 Documentación a presentar para su facturación

La facturación deberá ser presentada mensualmente; al inicio de tratamiento deberá adjuntar Autorización Previa de Avalian, remito de entrega firmado por el asociado o familiar en donde conste el tipo de aparatología entregada.

En los meses siguientes, deberá enviar solamente una factura, mencionando asociado, n° de autorización.

Aclaración: Si la AP se realizó por un determinado periodo, el prestador deberá hacer referencia a ella cada vez que facture.

En el caso de la compra de un equipo, deberá enviarse Factura por el importe convenido, Orden de Compra valorizada y remito de entrega debidamente confeccionado y firmado por el asociado o familiar.

15. Prótesis, ortesis y materiales especiales

Prótesis: material artificial que se integra al organismo a fin de reemplazar total o parcialmente un órgano o extremidad, a fin de resolver determinada patología.

Ortesis: material artificial de uso externo que se integra al organismo a fin de complementar la funcionalidad de algún órgano o extremidad, a fin de resolver determinada patología, que puede ser colocado o no mediante intervención quirúrgica.

Producto médico / Insumos especiales: equipamiento, aparato, material, artículo o sistema de uso o aplicación médica, destinada al tratamiento o rehabilitación de alguna patología, que no utiliza medio farmacológico, inmunológico o metabólico para realizar su función principal.

Producto médico implantable: cualquier producto médico diseñado para ser implantado en el cuerpo humano, mediante intervención quirúrgica, y destinado a permanecer allí después de la intervención.

15.1 Documentación a presentar para su facturación:

- Prescripción médica.
- Orden de Compra.
- Remito de entrega, debidamente cumplimentado (datos del asociado completos, fecha de entrega, descripción del material, firma y aclaración de conformidad del familiar, o firma y sello responsable del servicio de la Institución que recepciona el mismo)
- Certificado de Implante, descripción de material, stickers, firma y sello del Médico Actuante originales. (Materiales implantables)
- Presupuesto original con detalle y valorización individual de materiales.
- Protocolo quirúrgico (En caso de materiales de implantación quirúrgica)
- Radiografía post. implante (en caso de materiales radiopacos)

(La ausencia de cualquiera de estos comprobantes será motivo suficiente de débito)

Nota importante: en este apartado, a la autorización se la denomina Orden de Compra, todas y cada una de ellas deben estar emitidas con el n° y nombre del Proveedor que factura, descripción del producto y valorizadas según corresponda.

En caso de materiales autorizados a reposición, deberá constar este concepto en la autorización y cumplirá con los mismos requisitos de cumplimentación, aceptando solo en este caso la disparidad de las fechas consignadas.

16. Traslado/ambulancia

Deberá tener en cuenta las siguientes condiciones ya sea o no un servicio programado:

Siempre se requiere de una prescripción médica que lo justifique

En el pedido médico deberá constar los datos completos del paciente, lugar de origen y destino más características del traslado (con o sin médico, con o sin enfermero, tipo de complejidad, etc.)

Siempre se deberá contar con autorización mediante Orden de Traslado autorizada previamente por Avalian, en los casos que no haya convenio arancelario previo, deberá incluir el valor a facturar por el mismo que el prestador gestionará juntamente con la autorización mediante la presentación de presupuesto. En caso de urgencias deberá gestionarse la correspondiente autorización en las mismas condiciones que lo expuesto, antes de la emisión de la facturación de este servicio.

Al momento de la facturación, deberá enviar, orden médica de solicitud del traslado, Orden de traslado (autorización), y reporte o registro de traslado con los detalles del mismo:

- Datos completos del asociado
- Hora de salida y llegada
- Dirección de origen y destino
- Descripción del servicio realizado
- Firma y sello del profesional interviniente (médico y/o enfermero)
- Firma de conformidad del paciente o familiar a cargo (con aclaración de Firma y DNI)
- Firma y sello de quien recibe el paciente en caso de derivación institucional

La ausencia de cualquiera de estos datos o comprobantes motivará el débito de lo facturado.

No se abonarán traslados que no sean efectivamente realizados

No se reconocerán distancias adicionales por salida de móvil desde ubicaciones diferentes a las de origen del traslado realizado, salvo expresa autorización previa del mismo.

17. Odontología

El profesional podrá realizar cualquier práctica enumerada en el convenio de partes vinculantes a los asociados de Avalian, con la sola presentación de la credencial habilitante y documento de identidad.

Particularidades de cobertura:

PLAN 2-3-9-11 PMO: solo podrán acceder a la prestación, con previa

autorización de Avalian

Requisitos administrativos para facturar:

Ficha Odontológica con odontograma completo.

- Apellido y Nombre del paciente.
- Número completo de Asociado de Avalian.
- Codificación de las prácticas según Convenio.
- Precio de cada práctica realizada.
- Fecha de realización.
- Sello y firma del Odontólogo.
- Conformidad del paciente: Firma – Aclaración – Número de Documento.

Tener en cuenta las normas técnico – administrativas vigentes al momento de la atención y facturación de prestaciones, salvo en el caso de contar con normas específicas estipuladas por convenio.

Importante: La realización de una cantidad mayor a 4 (cuatro) prestaciones mensuales (se excluyen las placas integrantes de la prestación en este conteo) deberá ser fundamentada en la ficha de tratamiento por parte del odontólogo, en este caso, **FACTURAR SOLO CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA** de Avalian.

Esto no implica regulación o límite en el número de prestaciones mensuales que determinen topes de facturación mensual, o restrinjan la independencia del ejercicio profesional en su faz técnica, científica, laboral y/o ética.

18. Óptica

Las normas relativas a la prescripción médica, autorización, validación online y la documentación requerida para facturar la provisión de materiales de óptica se encuentra detallada en las Normas de atención y facturación de Ópticas

19. Autorizador web

La funcionalidad de la validación on line de prestaciones se encuentra detallada en el Manual de uso Autorizador WEB.

20. Manuales de liquidación sin papel

El proceso para realizar la liquidación sin papel se encuentra detallado en el Manual de Liquidación sin Papel por sistema de preliquidación.