



avalian

COBERTURA MÉDICA



Manual de Prestadores



Índice

01. Identificación de Asociados	3
02. Formas de contacto	4
03. Codificación de diagnósticos y/o motivo de atención	5
04. Prescripción de Medicamentos	6
05. Prescripción de Prestaciones	8
06. Facturación: Consideraciones Generales	9
07. Facturación: Consideraciones Particulares	11
08. Documentos Relacionados	22
09. Historial de Cambios	22



01.

Identificación de Asociados

Toda persona que solicite atención médica prestacional como asociado de Avalian deberá acreditar su condición de asociado presentando su Credencial. Todas las credenciales disponibles de Avalian se detallan en el Anexo I - Credenciales.

La credencial

- Es de uso personal e intransferible y debe ser presentada junto al D.N.I. para acceder a cualquier prestación.
- Constan todos los datos que el prestador necesita para atender y facturar la prestación.
- Posee el N° de asociado seguido de un Código Dinámico de identificación (CDI), que está compuesto por 3 dígitos numéricos dinámicos.
- Se deberá presentar la credencial digital a través de la app Avalian o desde nuestra Mi Cuenta online.

Credencial Digital



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 paciente.

El prestador deberá cargar en la plataforma de autorizaciones/validación online el número de asociado completo incluyendo los 3 dígitos de identificación correspondientes al código dinámico de identificación (sin espacios).

Si la atención se diera por medios tradicionales se deberá ingresar todos los números de forma manuscrita.

Nota: Tener en cuenta que para gestionar la autorización de una prestación deberá siempre utilizar los datos de la credencial que presente el asociado. Cuando el asociado presente la credencial digital, al momento de realizar la atención con el prestador, también se le deberá pedir el número de token.



02.

Formas de Contacto con Avalian

2.1 Gestiones Online

Desde la Web de Avalian, sección Mi Cuenta, opción Prestador Usted tiene a su disposición la siguiente información:

- Cuenta Corriente
- Documentos e Instructivos
- Autogestión (Vademecum - Datos del Asociado - Datos Comerciales - Adhesión a pago electrónico - Preliquidaciones I solo para prestadores con validación online I Manual de Liquidación sin Papel).

Notas:

- El Prestador será responsable de mantener sus datos comerciales actualizados. A través de la web de Avalian, deberá mantener actualizados sus datos de contacto: correo electrónico de contacto, dirección, número de teléfono fijo y celular. Del mismo modo, si necesita modificar sus datos bancarios a fin de evitar inconvenientes o demoras en la acreditación de valores.
- Cada 6 meses será solicitada una validación de datos, se darán 3 avisos solicitando validar o modificar los datos, con posibilidad de omitir los dos primeros intentos. Al tercer aviso no permitirá avanzar o realizar otras gestiones si no válida o modifica los datos.

2.2 Soporte Integral Prestadores

Los siguientes casos deberán ser gestionados a través del mail: atencionprestadores@avalian.com

- Autorizar **transferencias a cuenta bancaria de terceros**, deberá hacerlo enviando el formulario Cesión Cuenta Bancaria - Prestadores.
- **Cambios** relacionados con el domicilio del consultorio por el cual el profesional fue contratado: Domicilio y teléfono.
- **Prestaciones Médicas:** Baja y alta de prestaciones que realiza en su consultorio 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). Nota: 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.
- **Consultas y Reclamos:** que hacen a la gestión diaria (Facturación, Liquidaciones, Validaciones online, Pagos).

2.3 Sistema de Validación on line de Prestaciones

El Prestador y Avalian podrán vincularse a través de sistemas de validación online para facilitar el manejo y transmisión de información relativa a los asociados y servicios médicos prestados.

Una metodología utilizada por Avalian se detalla en el Manual de Validación Online de Apligem.

Importante: Si el prestador dispone de validador online, todas las prestaciones habilitadas en el mismo deben ser autorizadas por dicha vía.

03.

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.

Notas:

- El diagnóstico es obligatorio.
- 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 a normas universalmente reconocidas emergentes de la “Medicina basada en la Evidencia”.
- No se reconocerán aquellas 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.

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



04.

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:

a. Tipo de recetario:

- **Recetarios de todo tipo** (Particular o Instituciones, Instituciones médicas y odontológicas) 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).
- **Recetarios electrónicos o digitales de otros prestadores con firma y sello digital** que cumplan con requisitos de identificación de cada receta (código de barra, número de receta, QR, etc.) según reglamentación vigente, aún cuando carezcan de domicilio y teléfono.
- **Recetarios electrónicos o digitales** (prescripción preimpresa ya sea total o parcial) sin los requisitos de identificación antes mencionados pero **que contengan firma y sello original** del profesional.
- **Recetarios Laborales:** solo los emitidos por La Segunda
- **Recetario oficial Avalian** (Anticoncepción, Diabetes, Discapacidad, y Patologías Crónicas y Leches Medicamentosas): se encuentra en poder del asociado preimpreso (no requiere que se complete por el profesional). Este tipo de medicación también puede ser prescrita en recetarios comunes.

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; (*)
- 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 legible y aclaración;
- Fecha de prescripción;
- (*) Datos que pueden figurar pre-impresos



c.Enmiendas

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

b.Validez de la receta

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

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 inferior inmediato al indicado.
ACLARACIONES IMPORTANTES:		
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 ODONTÓLOGICOS 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, Anti-herpéticos, Anti-inflamatorios, Antihistamínicos y Vitaminas o Minerales.		
PSICOFÁRMACOS: El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.		



05.

Prescripción de prestaciones

a. Tipo de recetario

- **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).
- **Recetario de e-Doc** para prestaciones de baja complejidad.

b. Datos obligatorios en la prescripción de prestaciones:

- Nombre y apellido del paciente; (*)
 - Número de asociado; (*)
 - 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

c. Enmiendas: Toda enmienda en la prescripción, debe ser salvada por el profesional con su sello y firma.

d. Validez de la indicación: Será de 60 días, siendo el primer día el de la prescripción.

Notas:

- Se reconocerá la condición de “urgencia” sólo cuando expresamente esté indicado por el médico en la prescripción y la prestación sea realizada dentro de las primeras 24 hs de la misma.
- 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.
- 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 copia de toda la documentación correspondiente en el caso concreto



06.

Consideraciones Generales de Facturación

a. 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 San Lorenzo 1380 (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.

b. 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 domiciliar y Rehabilitación.
- 10 – 20 de cada mes: Instituciones Sanatoriales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento, Círculos, Colegios, Federaciones y Asociaciones, Proveedores, Droguerías.

c. Confección de la factura

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

- Factura A (con / sin discriminación de IVA s/corresponda), C o M, con los siguientes datos:
- Señor/res: Avalian Salud y Bienestar Coop. Ltda.
- Domicilio: Combate de los Pozos 220 (C1080AAB) – CABA, Pcia. Bs. As.
- IVA: Responsable Inscripto
- C.U.I.T: 30-60495864-0
- 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.

d. Normativas generales

- Toda prestación deberá ser facturada acorde a las prestaciones y valores consensuados por **convenio**, o avaladas por **presupuesto** aceptado de mutuo acuerdo entre el prestador y Avalian en factura de curso legal, debiendo adjuntar a la misma un detalle valorizado por prestación y comprobantes avalatorios de las prestaciones facturadas
- Todo **comprobante avalatorio** de la prestación facturada deberá contar con los datos del asociado (Nº Asociado, Apellido y nombre, plan de cobertura) y del profesional actuante (firma y sello legible, que incluya nombre, apellido, matrícula habilitante y especialidad)



- **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:** Deberán enviarse vía mail de acuerdo a la fecha de presentación correspondiente por tipo de prestador a la casilla liquidacionprestaciones@avalian.com.
- **Facturas por preliquidación:** Deberá registrarse a través de la cuenta corriente web en Gestiones Online.

Aclaraciones:

1)- 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.

2)- Si el prestador opta por el envío de la facturación digital el mismo debe contener:

- factura,
- detalle,
- documentación respaldatoria
- archivo con extensión excel, .csv o .txt que incluye la composición total de las prestaciones facturadas identificando fecha de atención, asociado (n° de asoc o DNI, nombre y apellido), práctica realizada (código, cantidad e importe neto (sin IVA), profesional actuante (n° matrícula, nombre y apellido).

3)- De no poder cumplir con los requisitos antes descriptos, el prestador deberá enviar su facturación en papel sin excepción.

- **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 re-facturación, no permitiendo una nueva revisión de auditoría al respecto. No se aceptarán re-facturaciones 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.

e. Forma de pago

- Transferencia bancaria por CBU

07.

Consideraciones Particulares de Facturación

7.1 Normas de facturación para Consultas ambulatorias

- El profesional podrá facturar hasta cuatro 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,
 - Firma y sello del profesional,
 - Firma, aclaración y DNI del asociado.

Aclaración: La firma de conformidad de atención deberá corresponder al paciente atendido, 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 pre-liquidación y que validen las prestaciones vía on line por token, no deberán enviar comprobantes de atención para su facturación.



7.2 Normas de facturación para Prestaciones Quirúrgicas

- La facturación podrá ser presentada en original o en forma digital, según convenio.
- Prescripción debidamente cumplimentada según lo detallado en el punto 5, 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.
- Intervenciones Ambulatorias: Se deberá presentar el 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.
- Intervenciones dermatológicas en consultorio: Se deberá presentar el 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.
- Yesos: Se podrá facturar 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 y sello del profesional actuante.
- Honorarios Quirúrgicos En Forma Directa Por Profesional : Se deberá presentar el 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. Nota: En caso de facturación de honorarios de ayudante, deberá constar su firma y sello junto con el cirujano.
- Requiere autorización previa o validación on line, que detalle la conformidad de facturación directa de honorarios.
- Intervenciones múltiples: los aranceles facturados se abonarán en función a los porcentajes detallados por las normas del nomenclador nacional.

7.3 Diagnóstico por imágenes

1. Se deberán adjuntar informes para:

- a. Prestaciones comprendidas en los capítulos 14-15-21-23-24-26-27-32,
- b. Prácticas no nomencladas con autorización previa de Avalian,
- c. Estudios contrastados de mediana o alta complejidad,
- d. Prestaciones con repetición periódica por control específico.

2. 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.

Comprende los siguientes materiales: contraste radiológico, medio de contraste isosmolar, medio de contraste p/IRM, medio de contraste p/RMN y medio de diagnóstico. Quedan por fuera los medios de contraste hepato específicos y medio de contraste no iónico.

Deberán estar incluídos detalladamente en el resultado de la prestación, con especificación de la dosis y droga utilizada, adjuntando troquel o informado nº lote en caso de envases hospitalarios.



7.4 Normas de facturación para Nutrición

- **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.
- **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.
- **Profesionales directos:** En caso de prestadores incorporados al sistema de preliquidación y que validen las prestaciones vía on line por token, 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 5, o registro de conformidad por profesional que contenga la misma información, en todos los casos deberá constar la firma de conformidad del asociado, aclaración o DNI.

7.5 Normas de facturación para Prestaciones por Sesión

El profesional solicitará al asociado al momento de la atención: presentación de la credencial, documento de identidad y prescripción médica del tratamiento, dicha prescripción tendrá una validez de 30 días para el inicio del tratamiento.

7.5.1 Rehabilitación médica (fisio-kinesioterapia – terapia ocupacional – rehabilitación del lenguaje)

- **Validación online:** deberá validar cada sesión al momento de la realización de cada una de ellas. Podrá registrar la asistencia del paciente con el comprobante de validación impreso, o en registro de conformidad 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). Nota: la firma del asociado no será necesaria en caso que la validación se realice usando token o por lector de banda magnética. deberá facturar mediante el sistema de liquidación sin papel y enviar documentación de forma digital, detallando las prestaciones que la conforman.
- **Autorización Manual:** Si no realiza la validación on line, deberá solicitar al asociado que gestione la autorización previa correspondiente. Se 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. Firma y sello del profesional actuante (donde consten sus datos perfectamente legibles) en la misma línea. Se deberá presentar toda la documentación en original.



7.5.2 Salud Mental

Psicología

- **Consulta psicológica primaria:** Corresponde a la primera entrevista donde se estima impresión diagnóstica y tratamiento a seguir. Se reconocerá una por profesional.
- **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 1 sesión semanal con una duración mínima de 40 minutos cada una.
- **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.
- **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.

Psiquiatría: El profesional podrá facturar una consulta por mes por paciente, para control medicamentoso. En caso de requerir algún tratamiento específico, deberá solicitar la autorización previa de Avalian.

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 1 sesión semanal con una duración mínima de 40 minutos cada una debidamente autorizada por Avalian.

7.5.3 Requisitos para el cobro de estas prestaciones

- Autorización de Avalian en los casos en que sea necesario.
- Comprobante de atención en recetario individual membretado o registro de conformidad planilla en la que deberá constar: Fecha de realización - Conformidad del paciente (firma – aclaración y número del documento) - Firma y sello del profesional perfectamente legibles.
- 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 del registro de conformidad 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 token o lector de banda magnética, no requerirá comprobantes de conformidad de atención, sin embargo la factura debe estar acompañada de un detalle de las prestaciones que la conforman.



7.6 Normas de facturación para prácticas 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.

7.7 Normas de facturación para prácticas médicas / bioquímicas

7.7.1 Sin Autorización Previa

Existen ciertas prácticas listadas en *Anexo Códigos de Prestación en Contexto Ambulatorio SIN Autorización Previa* (No contiene prácticas Bioquímicas) que el profesional podrá realizar con la sola presentación del Asociado de la prescripción médica, documento de identidad y credencial.

Para facturar deberá constar al dorso de la prescripción médica:

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

7.7.2 Con Autorización Previa

Las prácticas no contempladas en el *Anexo Códigos de Prestación en Contexto Ambulatorio SIN Autorización Previa* requieren de expresa autorización previa de Avalian.

Según el convenio vigente de cada prestador, la prestación a brindar y si el prestador dispone de validador online, la autorización podrá ser gestionada vía online. Si se autoriza la práctica, el prestador deberá adjuntar a la prescripción el comprobante de validación on line y autorización previa aprobada.

Si se rechaza la autorización, el prestador deberá indicarle al Asociado que se comunique con un centro de atención por cualquiera de los canales disponibles.

De no contar con un sistema de validación online, el asociado deberá contactarse con un Centro de Atención de Avalian para solicitar la autorización, con la prescripción médica, historia clínica, y estudios anteriores.

Si se autoriza la práctica, Avalian emitirá la orden de autorización previa para presentar en el prestador que se muestra en la imagen a continuación.

 avalian COMERCIALIZADORA MÉDICA		ORDEN DE AUTORIZACION PREVIA NRO. PRACTICA MEDICA COMPLEJA		1031726005 Copia: 1	
Corrientes 880-S2000CTU-Rosario Tel: 0810-22272583		Fecha Autorización: 15/05/2024 Válida hasta el 08/06/2024 Delegación : 650098_AVALIAN ROSARIO			
ASOCIADO: 206480/89 PEREZ JUAN DIAGNOSTICO: I11 ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA		PLAN: AS400		IVA EXENTO	
MEDICO SOLICITANTE: I 1000000/01000000 GARCIA CARLOS				FEC.PRESCR: 09/04/2024	
3					
Cant.	Prestación	Nombre			
1	346068	TOMOGRAPIA COMPUTADA MULTISLICE CORONARIA			
2 Realizador Firma y Sello		2 Fecha de Realización		2 Conformidad Asociado	
1 cturar con informe. 0% material de contraste a/c de Avalian.-		FRANCOVICH CARLOS ANALLA AVALIAN ROSARIO			

- ## 7.8 Internación

- **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:** 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.
- **Prórroga:** 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,
- **Internaciones Domiciliarias:** de acuerdo a requerimientos del paciente, resumen de Historia Clínica y formulario de inicio o renovación, mínimo 48 horas.
- **Internaciones para Rehabilitaciones:** requerimientos de rehabilitación según patología, resumen de Historia Clínica incluyendo resultados de KPC, SAMR, EVR-BLEE, solicitado por el médico tratante.



7.8.2 Normas de facturación para Internaciones

- Es deber del prestador denunciar SIEMPRE el ingreso y egreso del paciente en la internación, ya sea de urgencia o programada.
- PEDIDO DE INTERNACIÓN: se completará en recetario de la institución o del profesional con los datos mencionados en el apartado 5.
- En caso de internaciones de urgencia deberá constar expresamente en el pedido de internación y su justificación
- AUTORIZACIÓN 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.
- Facturación de internaciones (programadas o de urgencia): deberá presentar la/s correspondiente/s autorización/es de Avalian de la internación, dirigido a la Institución Sanatorial donde ocurre el evento y acorde al plazo de internación que permaneció el paciente.
- Datos obligatorios que deben contener la rendición individual o máster de facturación:
 1. Fecha de prestación
 2. Cantidad
 3. Código Nomenclador Nacional o código interno si es no nomenclado
 4. Descripción del código
 5. Discriminación del porcentaje facturado en honorarios y derechos
 6. Matrícula y nombre del profesional efector
 7. Importe facturado
 8. Insumos: facturados por valor unitario con descripción del laboratorio

7.8.3 Documentación respaldatoria a presentar para facturar

Legajo administrativo:

1. 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
2. Pedidos médicos originales, solicitud de internación, prestaciones especiales o de complejidad, prórrogas.
3. Autorizaciones previas, orden de compra de materiales especiales, orden de compra de medicamentos de alto costo y presupuestos (en caso de corresponder).
4. 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.
5. Hojas de enfermería por suministro de medicación de alto costo que deberán ser autorizados previamente y presentarse con troqueles.

**Legajo sanatorial:**

1. Informe de hospitalización debidamente cumplimentado y conformado por el paciente o familiar.
2. Consentimiento informado de procedimientos quirúrgicos
3. Evolución diaria con la firma y sello del profesional actuante
4. Epicrisis avalada por el profesional tratante con firma y sello
5. 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).
6. 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).
7. Resultado de toda prestación quirúrgica o de diagnóstico en el que haya análisis anatómico patológico.
8. Informes de prácticas especializadas (toda prestación de diagnóstico, tratamiento o seguimiento del paciente)
9. Indicaciones médicas, debidamente avaladas por firma y sello del profesional actuante
10. 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
11. Fojas de signos vitales - Balance ingresos / egresos, avalado con firma y sello del enfermero.
12. 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.

7.8.4 Validación de la documentación presentada

1. 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)
2. 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.

7.8.5 Historia clínica en formato digital

1. Las historias clínicas digitales deberán contener la documentación detallada en el punto anterior, en el mismo orden y con las mismas consideraciones.
2. 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.
3. En caso de archivos enviados o compartidos por medios digitales deberán estar disponibles al momento de la entrega de la facturación



7.8.6 Internaciones prolongadas

1. 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.

7.8.7 Facturación disociada de prestaciones sanatorias:

- 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 MÉDICO (según lo detallado en concepto a facturar) y la documentación acorde a lo detallado en el apartado **7.8.3 Documentación respaldatoria 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, 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.

7.8.8 Normas de facturación para Prótesis, Ortesis y Materiales especiales

Documentación a presentar para su autorización

- 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)
- **Materiales Implantables**: El pedido de material implantable por parte del profesional debe realizarse en prescripción o pedido médico.

Notas:

- 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).
- Avalian proveerá las prótesis nacionales según indicación salvo convenio especial con nuestros asociados en relación a su diagrama de cobertura. Solo admitirán prótesis y/o implantes importados cuando no exista similar nacional. La responsabilidad de la/el Financiador/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, descripción de material, adjuntando los correspondientes sticker de los implantes utilizados, firma y sello del Médico Actuante.



- **Materiales Especiales, Descartables Y Medicación Alto Costo, Medicación Oncológica:** Deberán ser gestionadas ante Avalian 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 Traumatología y Neurocirugía** deberá presentar:
 - a. Prescripción médica completa, detallando el procedimiento a realizar y técnica propuesta
 - b. Historia Clínica completa
 - c. 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
 - d. Solicitud de Material
- **Revisiones Protésicas de Cadera o Rodilla** deberá presentar:
 - a. Laboratorios completos al día que contengan eritrosedimentación y PCR.
 - b. Rx anteriores (si las tiene) y actuales.
 - c. Centellograma óseo corporal total con Tc99 o Infecton (ciprofloxacina marcada).
 - d. Punción de cadera o rodilla, cultivo articular.
 - e. Punción biopsia ósea de cadera o rodilla con informe de anatomía patológica.

Notas:

1. La ausencia de cualquiera de estos comprobantes será motivo suficiente de débito.
2. 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.
3. En caso de materiales autorizados a reposición, deberá constar este concepto en la autorización y cumplirá con los mismos requisitos de cumplimiento, aceptando solo en este caso la disparidad de las fechas consignadas.

7.9 Normas de facturación para Oxigenoterapia

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

7.9.1 Documentación a presentar para su facturación para Casos Crónicos

- 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.



7.9.2 Documentación a presentar para su facturación Casos Terapia

- 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.

7.10 Normas de facturación para Odontología

7.10.1 Requisitos para autorización

- 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: PLANES 2-3-11 PMO, solo podrán acceder a la prestación, con previa autorización de Avalian.

7.10.2 Documentación a presentar para su facturación

Ficha Odontológica con odontograma completo.

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

Notas:

1. Tener en cuenta las normas técnico – administrativas vigentes (Normas odontológicas) al momento de la atención y facturación de prestaciones, salvo en el caso de contar con normas específicas estipuladas por convenio.
2. Para tratamientos periodontales deberán adjuntar la correspondiente ficha de diagnóstico y seguimiento. La realización de una cantidad mayor a 8 (ocho) prestaciones mensuales deberá ser fundamentada en la ficha de tratamiento por parte del odontólogo, en este caso, FACTURAR SOLO CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA de Avalian. Se excluyen las placas integrantes de la prestación en este conteo.
3. Esto no implica regulación o límite en el número de prestaciones mensuales que determinen toques de facturación mensual, o restrinjan la independencia del ejercicio profesional en su faz técnica, científica, laboral y/o ética.



08.

Documentos Relacionados

Esta documentación se encuentra detallada en la Web de Avalian>Mi Cuenta>Prestador

- Anexo I - Credenciales.
- Anexo II - Códigos de Prestación en Contexto Ambulatorio SIN Autorización Previa
- Anexo III - Códigos Prestacionales en Internaciones habilitadas para validación online.
- Anexo IV - Códigos Prestacionales habilitados para validar online
- Manual de Prestadores Simplificado - Profesionales directos
- Manual de Preliquidación
- Manual de Validación Online - Apligem
- Normas Odontológicas.

09.

Historial de Cambios

Fecha	Revisión	Modificaciones realizadas
24/01/22	02	Se modifica el medio de contacto para la actualización de aranceles. Se modifica la cantidad de prestaciones odontológicas permitidas para facturar por los profesionales odontólogos. Se modifica la obligatoriedad del diagnóstico (CIE10) para la facturación de prestaciones ambulatorias como opcional.
14/08/24	03	- Cambio de Razón Social - Reestructuración general del documento. Inclusión de documentos relacionado (Manual de Prestadores Simplificado -Manual de Validación Online - Apligem - Anexo II - Códigos de Prestación en Contexto Ambulatorio SIN Autorización Previa)

Firmado por:

DDC7A537B97E4C6...

Gerente de Contrataciones y Compras IMA

DocuSigned by:

340473E74C4648B...

Gerenta Médica

Firmado por:

9C1C72850CA74DA...

Gerente de Operaciones MP



avalian



avalian.com