

AUTORIZACIONES ON LINE

ALCANCES

- Atención con credencial y D.N.I. para todos los planes de Aca Salud acorde a características de cobertura de cada uno.
- Consultas y prácticas médicas de baja y mediana complejidad (según detalle de prestaciones vigentes ya informadas)

OPERATORIA

- La autorización **debe generarse en el momento de brindar la prestación** para evitar conflictos con la aplicación de normas inherentes a cada código a autorizar.
- Al ingresar una solicitud, el prestador deberá pasar la credencial por el lector de banda magnética, a fin de obtener la verificación de los datos del afiliado y de su condición "activo", o tipear el número de afiliado incluyendo todos sus dígitos
- Solo serán autorizadas las prácticas incluidas en el **convenio de partes vinculantes**.
- Si la solicitud es APROBADA, deberá imprimir la orden de validación y cumplimentar los datos según se detalla en "Facturación de las prestaciones" adjuntando el mismo como comprobante de atención que deberá adjuntar a la factura a presentar.
- Si la solicitud resulta NO APROBADA y el afiliado está activo, para el caso de consultas médicas o prácticas simples (excluyendo prácticas por sesión), el comprobante de atención con la respuesta de rechazo deberá ser impreso, a fin de ser facturado con el motivo que genera la continuidad de tratamiento o control, sin costo alguno al afiliado.
- Si la solicitud resulta NO APROBADA sobre prestaciones no contempladas en el ítem anterior, el comprobante de atención con la respuesta de rechazo deberá ser entregado a nuestro AFILIADO, quién deberá comunicarse con Aca Salud para conocer él/ los motivos del rechazo y los pasos a seguir.

Teléfono de comunicación para el afiliado de Aca Salud: 0810 – 222 – 72583

Importante: es fundamental verificar la carga correcta del número de afiliado a fin de evitar errores involuntarios tanto en la autorización como en el rechazo de las validaciones.

SISTEMA DE CONTINGENCIA

Ante eventual caída del sistema, solicitamos dar atención a nuestro asociado con la presentación de la credencial habilitante y DNI, debiendo registrar la atención en comprobante interno de cada consultorio donde conste: Apellido y nombre, N° afiliado, plan, fecha de atención, prestación realizada, diagnóstico, firma y sello del profesional actuante y firma de conformidad del afiliado (firma, aclaración y DNI).

Cuando se restablezca la conexión deberán ingresarse los trámites pendientes, consignando en "Observaciones" la leyenda: Trámite diferido por falta de conexión, fecha: ... /.../... y hora de atención ... : ...

IMPORTANTE

Si el afiliado concurre a la atención con **Autorización Previa emitida por Aca Salud**, y la prestación se encuentra en el listado de prácticas habilitadas **no validar por el aplicativo (para no duplicar la autorización)**

FACTURACION DE LAS PRESTACIONES

Se deberá imprimir el comprobante de validación y completar con:

- Conformidad del asociado: firma, aclaración y número de documento.
- Diagnóstico (si no fue consignado al momento de la validación)
- Firma y sello del profesional con todos los datos perfectamente legible.
- En el caso de prestaciones no nombradas o cirugías, deberán adjuntar informes y/o protocolo quirúrgico.

En caso de prácticas médicas o bioquímicas derivadas por otro profesional, se deberá adjuntar a este comprobante la prescripción médica original.