



conexia

Detalle de validación:

Para el caso de canal Web las instrucciones son las siguientes:

Planilla de Prestación. En el caso de que elija no imprimir los ticket, será utilizada para registrar las transacciones realizadas. Cada vez que realice la carga de una prestación (Consulta o Práctica) en el sistema Web, éste le devolverá un número de autorización que deberá anotar en dicha planilla. La misma servirá como comprobante de la facturación y deberá ser presentada ante Amebpbpa. Recuerde que es indispensable la firma del beneficiario para validar la autorización.

También podrá ser utilizada cuando no cuente con acceso a la página Web. En estos casos podrá comunicarse con nuestra Mesa de Ayuda (0810-810-2663) y gestionar la validación del afiliado y de la prestación. Al comunicarse, un operador realizará la transacción y le informará un número de autorización que podrá registrar en dicha planilla.

Para el caso de canal IVR las instrucciones son las siguientes:

-Planilla de Prestación. Será utilizada para registrar las transacciones realizadas. Cada vez que realice la carga de una prestación (Consulta o Práctica) en el sistema IVR, éste le devolverá un número de autorización que deberá anotar en dicha planilla. La misma servirá como comprobante de la facturación y deberá ser presentada ante Amebpbpa. Recuerde que es indispensable la firma del beneficiario para validar la autorización.

También podrá ser utilizada cuando, por algún inconveniente, no pueda realizar la validación por IVR. En estos casos podrá comunicarse con nuestra Mesa de Ayuda (0810-810-2663) y gestionar la validación del afiliado y de la prestación. Al comunicarse, un operador realizará la transacción y le informará un número de autorización que podrá registrar en dicha planilla.

Para el caso de no poseer canal de validación las instrucciones son las siguientes:

-Planilla de Prestación: La misma será utilizada para el registro de las consultas y prácticas médicas. Se completará con los datos del afiliado y de la prestación y será indispensable la firma en conformidad de parte del beneficiario. Quedará incompleto el N° de autorización.

Ante cualquier consulta el prestador podrá comunicarse:

Atención Mesa de Ayuda

0810-810-2663

Lunes a Viernes de 8 a 21 hs

Sábados de 8 a 14hs.



conexia

Comenzar a validar con Conexia-Amebpba

Diccionario de datos

WEB: Se trata de una aplicación online para la carga y transmisión de datos. Para agilizar la carga de datos se puede agregar un lector de banda magnética.

POS: Las terminales POS son similares a las usadas en comercios para validar transacciones de tarjetas de crédito. Se comunican sin ruido ni interferencia, aun en líneas de baja calidad.

IVR: Un teléfono común puede usarse como método de contingencia o para prestadores con bajo volumen de transacciones. El llamado es respondido por un servidor IVR (locución grabada) que interactúa con el software de validación.

Nº RRN: Es el número de validación o autorización. Registra la transacción o prestación. Informar el número es obligatorio para los prestadores que están transaccionando con el sistema.

Ticket: Es el comprobante que devuelve el sistema (Web o POS) al validar una prestación. El mismo un Nº RRN (Nº de autorización) que lo identifica.

Bono: Comprobante de prestación que compra previamente el afiliado en las delegaciones de la mutual. Existen bonos ambulatorios y de internación. Este sistema, por ahora, reemplaza sólo a los bonos de atención ambulatoria.

Planilla de prestación: Es la planilla que registra la atención al afiliado. La misma se completa con los datos del afiliado, y se detallan las prestaciones médicas. La firma en conformidad del paciente es imprescindible.

Preguntas frecuentes

1- ¿Cómo se deberá presentar frente a Mutual, Círculo, Federación o Agremiación la facturación de ahora en adelante?

La documentación requerida variará según el punto de captura instalado.

WEB:

Existen dos formas de presentación:

1-Ticket: Una vez que se realiza la carga de una prestación, el sistema le devolverá un ticket final en cuya pantalla encontrará el botón IMPRIMIR.

2- Planilla de Prestación: En ésta puede transcribir el Nro. de RRN (o Nro. Autorización) que arroja el ticket final. Este número se corresponde con el Nº de autorización que solicita dicha planilla.



conexia

POS:

Existen dos formas de presentación:

1-Ticket: Una vez que se realiza la carga de una prestación el POS imprimirá un ticket.

2-Planilla de Prestación: En ésta puede transcribir el Nro. de RRN que encontrará en el ticket. Este número se corresponde con el Nro. de Autorización que solicita dicha planilla. Si este es el caso deberá anexar los tickets impresos.

***IMPORTANTE:** Cada uno de estos comprobantes de prestación deberán acompañarse por la firma en conformidad del afiliado sin excepción.

IVR:

Se presenta únicamente la planilla de prestación con el número de autorización correspondiente.

2- ¿Tickets, Planilla de prestación y Bonos?

Nos encontramos en un período de transición, por lo tanto, está previsto que el nuevo sistema coexista con los bonos por un tiempo. A pesar de que a partir del 1º de enero Mutual dejó de emitir bonos, aún es posible que un afiliado lo presente en la consulta o práctica. El mismo será aceptado pero en este caso no se realizará la validación por sistema.

3- ¿Qué sucede cuando el sistema que poseo para validar (POS, WEB ó IVR) no funciona?

Si al validar una prestación se encuentra que el sistema no realiza la transacción, el prestador deberá comunicarse con Mesa de Ayuda Conexia para reportar la incidencia. Si la misma no puede resolverse en lo inmediato, un operador realizará la validación de la prestación online y le informará el Nro. de RRN que deberá anotarse en la planilla de prestación con la firma del afiliado en conformidad.

4- ¿Cómo debo preparar la facturación en el caso de presentar gastos sanatoriales y gastos por honorarios?

-En el caso de que ambos gastos correspondan a un mismo prestador. En este caso se duplican los tickets. Uno será presentado en calidad de gastos sanatoriales y el otro en calidad de honorarios ante quien corresponda.

-En el caso de que los gastos sanatoriales correspondan a un prestador A y los gastos por honorarios a un prestador B: El prestador al que se le imputarán los gastos por honorarios (Prestador A) deberá realizar la transacción por sistema. Este ticket se duplicará; el original será presentado por el prestador A en calidad de honorarios y su copia será presentada en calidad gastos sanatoriales por prestador B ante quien corresponda.



conexia

5- ¿Las validaciones deben realizarse en el momento en que el afiliado se presenta a la consulta o práctica?

Sí, porque es la manera de verificar el estado (activo o inactivo) de la afiliación. Además le permite asegurarse de que la prestación fue autorizada por sistema. Es importante la firma en conformidad del paciente para que la documentación sea válida.

6- ¿El sistema validará prácticas de Laboratorio e Internaciones?

Por el momento, el sistema no validará práctica de laboratorio y/o internaciones. Sólo prestaciones ambulatorias baja complejidad.

7- ¿El paciente deberá seguir solicitando autorización de auditoría de aquellas prácticas que lo requieren a la Mutual?

Si. El sistema aún no modifica la operatoria en lo concerniente a autorizaciones (si requiere autorización la va a seguir requiriendo).

8- ¿Se deberá realizar la validación por sistema de las prácticas autorizadas por auditoría de Mutual?

No, en estos caso se aceptará como constancia de atención o realización de práctica la autorización que gestionó el paciente en la delegación de Mutual correspondiente (Orden/ Autorización de Médico auditor).

9- ¿Cómo realizo una validación si el sistema no funciona y si se está fuera del horario de atención de Mesa de Ayuda de Conexia?

Se deberá realizar la práctica una vez que el servicio sea restablecido. Si se está fuera del horario de atención de Mesa De Ayuda de Conexia (Lunes a Viernes de 8 a 21 hs y Sábados de 8 a 14hs), se realizará de forma diferida en tanto el afiliado firme en conformidad.

10- ¿Se debe cobrar un coseguro en concepto de atención cuando el afiliado no posee bono?

No se deberá cobrar una prestación al afiliado que no presente bono ambulatorio.

11- ¿Qué debo hacer si no posee un canal de validación y se presenta un afiliado sin bono?

En este caso deberá utilizar la planilla de prestación. La misma se completará con los datos de afiliado y de la prestación. Deberá ser firmada en conformidad por el afiliado, sin excepción. Esta documentación será válida como presentación de la facturación mientras se gestiona la implementación de un sistema de validación.