Docusign Envelope ID: B3ACFADB-F65C-4206-A594-A334CD4AF63A

avalian
COBERTURA MÉDICA

Manual para Prestadores

v04 - 09.05.2025

Docusign Envelope ID: B3ACFADB-F65C-4206-A594-A334CD4AF63A

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 ____ 21

09. Historial de Cambios ____ 21

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 automaticamente se generará el código CDI. El mismo tendrá una duración limitada y se actualizará de manera automatica. 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.*

2.1 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 releva 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 deben ser autorizadas por dicha vía.

Codificación de diagnosticos 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 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 Avalían.

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

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.

d). 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 dis nta 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, 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.

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

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 preliquidación 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, yipo 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,

2). Prestaciones con repetición periódica por control específico.

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.

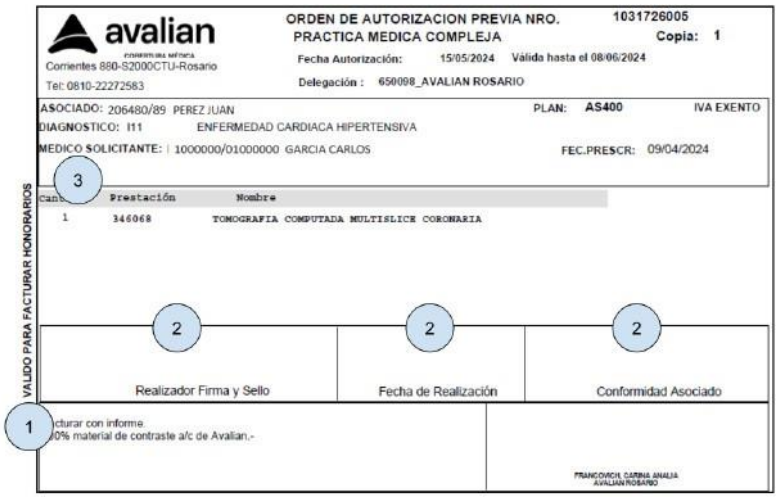
Con Autorización Previa

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.

Modelo de orden de autorización emitida por el Centro de Atención



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

7.4 Internación

7.4.1 Consideraciones para la autorización de internaciones

- **En urgencias:** Avalian autorizará según criterio de auditoría médica las primeras 24/48 horas de internación. Se deberá presentar factura con documentación respaldatoria (historia clínica, planilla de enfermería, evolución de la internación, etc.)
- **Programadas:** en casos de internaciones quirúrgicas programadas deberán enviar junto con el pedido médico resumen de Historia Clínica y/o estudios que avalen dicha solicitud.
- **Prórroga:** Para internaciones de Rehabilitación o Psiquiatría que requieran permanencia mayor 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. En los casos que sea necesario aislamiento debe quedar detallado en la orden al momento del ingreso.
- **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.
- **Importante:** En todos los casos el prestador deberá informar la fecha de alta del paciente.

7.4.2 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

7.4.3 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 anátomo 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.

7.4.4 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.

7.4.5 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.

7.4.6 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 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.

7.4.7 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:

a. 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.
b. 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).
c. 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.
d. 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

7.5 Normas de facturación para Oxigenoterapia

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

7.5.1 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.

7.5.2 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.

ocusign Envelope ID: B3ACFADB-F65C-4206-A594-A334CD4AF63A

avalian

avalian.com