



**AVALONPLUS**  
A MEDICAL CONCIERGE SOLUTIONS COMPANY

# MANUAL DEL PACIENTE

**Avalon Plus**

# **PROCESO PARA REFERIR A UN PACIENTE (PRP)**

---



**AVALONPLUS**  
A MEDICAL CONCIERGE SOLUTIONS COMPANY



# Proceso para referir a un paciente (PRP)



Para poder entender el Proceso de Referir Pacientes, hemos reunido algunas de las situaciones más comunes. A continuación, encontraremos los procesos correspondientes a casos Programados y No-Programados.



## Casos Programados

Casos programados son aquellos casos que han sido pre-certificados y su cobertura ha sido autorizada por EL CLIENTE, quien representa al paciente previo a su arribo (Casos Pre- Autorizados)



## Casos No-Programados

Existen dos tipos de casos no-programados..

Casos inesperados, y transferencias de emergencia. Pacientes que entran de esta categoría no están sujetos al pago directo (se aplican algunas excepciones)



# Casos Programados



**Casos programados** son aquellos casos que han sido pre-certificados y su cobertura ha sido autorizada por EL CLIENTE, quien representa al paciente previo a su arribo (Casos Pre-Autorizados)

Para poder facilitar el proceso de referir a un paciente y poder agilizar la pre-registración, Avalon Plus enviará al hospital por adelantado un formulario de referencia del paciente. Este formulario incluirá el tiempo y la fecha de arribo del paciente, información demográfica, información sobre el doctor y el diagnóstico del paciente. De la misma forma, este formulario será enviado al doctor que lo admite.

Si es aplicable, una carta de garantía para pago directo será enviada al hospital y al doctor (No todos los casos son sujetos a pago directo)

Trabajando en colaboración con los doctores y los departamentos internacionales de los distintos hospitales, Avalon Plus monitorea al paciente y a sus familiares cercanos al momento de la admisión, durante su estadía, y a hasta su regreso (Cuando sea necesario)

Adicionalmente a asistir al paciente con sus necesidades en el hospital, Avalon Plus ayudará al paciente y familiares a coordinar sus requerimientos de transporte, hoteles, traducciones, entre otros, que se pudiesen presentar durante su estadía.

Avalon Plus efectuará un seguimiento diario de las cuentas e información clínica de cada paciente con los diferentes departamentos financieros y consultorios médicos.

Una vez que el paciente haya sido dado de alta y todos los cargos hayan sido incluidos, Avalon Plus procesa el pago entre 30 y 45 días desde el momento que las facturas originales en los formularios apropiados hayan sido recibidos. (HCFA 1500, UB92 y Sumario del alta del Paciente).



# ⚠ Casos No-Programados



## **Existen dos tipos de casos no-programados:**

*Casos inesperados y transferencias de emergencia. Pacientes que entran de esta categoría no están sujetos al pago directo (se aplican algunas excepciones)*

## Pacientes Inesperados

*Son aquellos que no informaron a Avalon Plus o a sus afiliados antes de su llegada.*



Avalon Plus verificará la información demográfica del paciente e información sobre su póliza.



Avalon Plus pedirá un reporte médico al hospital y a la oficina del doctor.



La información clínica será evaluada por nuestro Departamento de Manejo de Casos Clínicos y EL CLIENTE, para determinar la cobertura basada en los términos y condiciones de la póliza.



Para aquellos casos que no cumplan con los requisitos para pago directo, Avalon Plus informará al hospital, para de esta manera se realice un acuerdo directo con el paciente.



Una vez que el paciente haya sido dado de alta, Avalon Plus solicitará al hospital y a los doctores que las facturas originales, así también como una copia del historial clínico le sean entregados al paciente, para de esta forma ayudarlo a facilitar el trámite de reembolso.



Si es aplicable, una carta de garantía será emitida.



## Transferencias de Emergencia

Las transferencias de emergencia comprende aquellos pacientes que viajan por negocios o placer y/ o pacientes transferidos por emergencia.



Avalon Plus asistirá en obtener información del doctor que lo refiere en el país de origen, así también como del doctor que acepta/admite al paciente.



Avalon Plus solicitará un reporte clínico del hospital y la oficina de doctores.



Avalon Plus La información clínica será evaluada por nuestro Departamento de Manejo de Casos Clínicos y EL CLIENTE, para determinar la cobertura basada en los términos y condiciones de la póliza. un reporte clínico del hospital y la oficina de doctores.



Para aquellos casos que no cumplan con los requisitos para pago directo, Avalon Plus informará al hospital, para de esta manera se realice un acuerdo directo con el paciente



Una vez que el paciente haya sido dado de alta, Avalon Plus solicitará al hospital y a los doctores que las facturas originales, así también como una copia del historial clínico le sean entregados al paciente, para de esta forma ayudarlo a facilitar el trámite de reembolso.



Si es aplicable, una carta de garantía será emitida.

*Algunas transferencias de emergencia serán procesadas como casos programados. Los casos reportados en España entran en la categoría de los casos No- Programados.*



Avalon Plus recibe la llamada del asegurado, un familiar o proveedor de servicios de salud indicando una necesidad médica y solicitando el pago por adelantado.



Avalon Plus asistirá en obtener información del hospital donde es admitido, así también como del doctor que acepta/admite al paciente.



Avalon Plus solicitará un reporte clínico del hospital y de la oficina de doctores.



La información clínica será evaluada por nuestro Departamento de Manejo de Casos Clínicos y EL CLIENTE, para determinar la cobertura basada en los términos y condiciones de la póliza.



Para aquellos casos que no cumplan con los requisitos para pago directo, Avalon Plus informará al hospital, para que de esta manera se realice un acuerdo directo con el paciente



Una vez que el paciente haya sido dado de alta, Avalon Plus solicitará al hospital y a los doctores que las facturas originales, así también como una copia del historial clínico le sean entregados al paciente, para de esta forma ayudarlo a facilitar el trámite de reembolso.



Si es aplicable, una carta de garantía será emitida.

## Solicitud de Reembolso

En caso de que haya pagado por un servicio médico cubierto por su póliza de seguro, implemente tiene que enviarnos los recibos y la factura original del proveedor que compruebe el pago. *Conserve una copia de todos los documentos para sus archivos personales*

Envíe la documentación requerida a los siguientes datos de contacto:

### AVALON PLUS

2425 West Loop South, Suite, 200. Houston, Texas 77027

Fax:281-596-7287 Servicio al Cliente: 713-999-9885

[accounting@avalonplus.com](mailto:accounting@avalonplus.com)

## Selección de Proveedores Médicos

Puede llamarnos a cualquier hora del día o de la noche al 713-999-9885 para dejarnos un mensaje con su información y uno de nuestros representantes le devolverá la llamada lo antes posible para ayudarlo a encontrar el proveedor adecuado para su situación médica.

A través de nuestro sitio web [www.avalonplus.com](http://www.avalonplus.com) podrá acceder a hospitales que se encuentran en convenio dentro de nuestra red en las ciudades más frecuentadas.

Por favor contáctenos por teléfono por cobrar al 713-999-9885 o vía email: [accounting@avalonplus.com](mailto:accounting@avalonplus.com)



# Haciendo la Cita

Una vez que hayamos establecido el mejor especialista para su caso particular, y su compañía de seguros haya emitido la Autorización/ Verificación de Beneficios, haremos una cita con su proveedor médico. Los proveedores pueden hacerle preguntas por adelantado en relación con su póliza de seguro y verificación de beneficios.

Por favor contáctenos por teléfono por cobrar al 713-999-9885 o vía email: [am@avalonplus.com](mailto:am@avalonplus.com) si necesita asistencia en este proceso.

Si su cita fue organizada por alguien que no sea Avalon Plus, le sugerimos que llame a uno de nuestros representantes para verificar sus beneficios, cobertura y pre-autorización y así agilizar el proceso antes de su visita al proveedor.

# Consulta Médica

Llegue 30 minutos antes de su cita tomando en cuenta el tiempo de estacionamiento y el papeleo que necesitará completar. Durante su primera visita, deberá llenar un formulario de registro. Traiga una copia de su identificación (pasaporte), reportes médicos, imágenes, laminillas, resultados estudios de laboratorio y patología, la autorización firmada para la liberación de información clínica (ROI) a Avalon Plus, y el cuestionario de información demográfica del paciente, necesarios para el registro.

*Si el proveedor médico le informa que no puede aceptar su seguro por alguna razón, pídale que llame a nuestro número de teléfono para hablar con un representante sobre su elegibilidad y verificación de beneficios. Evite pagar cuentas directamente al proveedor. Esto nos ayudará a contener costos y obtener el mayor provecho de su suma asegurada.*

# Recetas Médicas

Dependiendo de cada caso, y de las condiciones de su póliza, usted pudiese contar con cobertura para medicamentos fuera de hospital. Para esto contamos con farmacias en convenio con quienes podemos coordinar el pago directo de sus medicinas.





# Razones por las que podría recibir una factura o explicación de beneficios en su domicilio

*Es normal que reciba estados de cuenta en su domicilio después de haber visitado a un proveedor en convenio, aun cuando su compañía de seguros sea responsable de los pagos. Se recomienda no realizar ningún pago, antes de verificar esta información con Avalon Plus.*

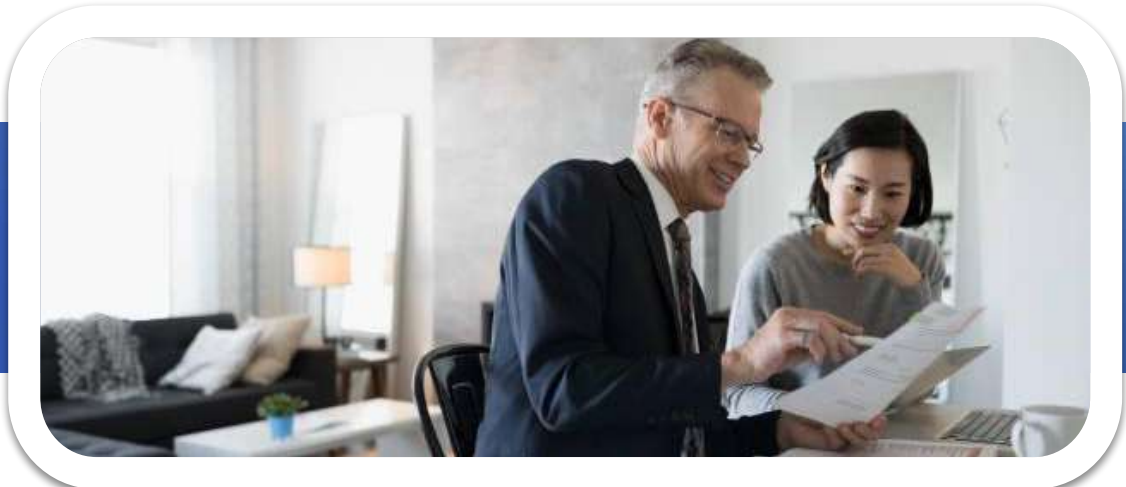
El proveedor puede enviarle una Explicación de Beneficios (EOB), para informarle sobre los cobros enviados a su compañía de seguros y su responsabilidad de pago. La cuenta generalmente explica esto y no requerirá ninguna otra acción de su parte.


Un nuevo proveedor médico no tiene registrada su información del seguro. Esto puede suceder con los médicos que no forman parte de nuestra red principal, en caso de que usted haya tenido procedimientos realizados con un proveedor fuera de la red de Avalon Plus, por favor envíenos las facturas para coordinar el pago directo.

Su reclamación se envió a su compañía de seguros, pero el proveedor no se recibió ningún pago.

Cada vez que reciba una solicitud de pago en su casa, debe comunicarse con Avalon Plus quien verificará si la reclamación recibida se está procesando actualmente o si necesitamos solicitar que nos envíen nuevamente las facturas para procesar el pago directo.

Si la reclamación no fue recibida por nosotros, puede enviarnos una copia a nuestra línea de fax confidencial al 281-596-7287 o enviarla por correo electrónico en nuestro servidor protegido a [accounting@avalonplus.com](mailto:accounting@avalonplus.com)





Los representantes de **Avalon Plus**  
están disponibles para ayudarle con  
todas sus necesidades.



**AVALONPLUS**

A MEDICAL CONCIERGE SOLUTIONS COMPANY

2425 West Loop South. Ste. 200.  
Houston, Texas 77-27  
713.999.9885 – 281.596.7287  
contact@avalonplus.com  
**www.avalonplus.com**

Avalon Plus | 2018 © todos los derechos reservados.

Confidencial - No copiar o distribuir si previa autorización escrita de Avalon Plus.