

# MAS ASISTENCIAL



**MAS Asistencial** brinda un soporte tecnológico integral al circuito de negocio entre la Aseguradora de Salud (Obra Social, Medicina Prepaga o Seguro de Salud) y la Prestadora de Salud (Clínicas, Centros médicos, Hospitales y Sanatorios monovalentes o polivalentes, Profesionales independientes y Farmacias). Posee un alto nivel de parametrización que permite reconfigurar las reglas del negocio según las necesidades que se presenten. Se trata de una herramienta flexible y adaptable a las cambiantes políticas asistenciales e institucionales de una Aseguradora de Salud.

- Autorización de eventos médicos
- Afiliación o Adquisición de Seguro médico
- Administración de Contratos de prestación
- Sistema experto de Protocolos Médicos
- Reportes e Información de Gestión
- Parametrización de Reglas de Negocio
- Administración de Planes de Cobertura
- Identificación del Beneficiario

## BENEFICIOS PARA EL NEGOCIO

- Se reducen o eliminan los fraudes por sustitución
- Contribuye al incremento de calidad en las prestaciones
- Reduce los gastos operativos y prestacionales
- Fortalece el vínculo con la población beneficiaria
- Soporte 100% a las operaciones de los usuarios con Ayuda en línea
- Es multilinguaje (idiomas disponibles Español e Inglés)
- Pone a disposición en línea y tiempo real la información de consumo prestacional:
  - . Costos por unidad de tratamiento
  - . Perfil farmacológico
  - . Seguimiento de patologías
  - . Internaciones (actual e histórico)

# FUNCIONALIDADES PRINCIPALES

Contempla todas las funcionalidades que dan soporte a la cobertura de servicios prestacionales que brinda la Aseguradora a sus asegurados. Su operación es sencilla y segura, disminuyendo significativamente los errores de carga y las decisiones a nivel operador. La información se almacena en forma centralizada permitiendo realizar consultas y estadísticas en línea, posibilitando un soporte eficaz para la toma de decisiones. La elección de la aplicación o no de cada regla es absolutamente privativa de la Aseguradora, quien en forma dinámica y permanente puede parametrizar los controles a aplicar y las reglas de aceptación o rechazo, como así

también los caminos alternativos a seguir en las decisiones de prestación. De esta manera, según se configuren las reglas de negocio, cada solicitud de autorización podrá ser Aprobada (total o parcialmente), Rechazada (total o parcialmente) o Derivada a Auditoría, donde un Auditor puede decidir autorizar por excepción a través de firma electrónica. Las Reglas de aprobación o rechazo están categorizadas en Administrativas (pertenencia del afiliado, estado del pago de cuota, vigencia del plan, etc.) y Médicas (cantidad de enfermedades diagnosticadas por consulta, incumbencia del tratamiento indicado con el diagnóstico, etc.).

## MAS ASISTENCIAL



### AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE EVENTOS MÉDICOS

Facilita la consulta de **Eligibilidad** y la **Autorización** de prácticas ambulatorias y de internación y de venta de medicamentos. Contempla la autorización de prácticas de tracto sucesivo y de prácticas en serie.

### SISTEMA EXPERTO DE PROTOCOLOS MÉDICOS

Control de la **incumbencia** de los tratamientos y estudios indicados por los prestadores con los problemas presentados por los pacientes. Protocolos elaborados por profesionales de la Salud y 100% modificables.

### AFILIACIÓN O ADQUISICIÓN DE SEGURO MÉDICO

Permite en un único paso crear la Cuenta de Beneficiario, asignar el Plan de Cobertura y definir el Titular y datos del Grupo Familiar. Contempla tanto el modelo de adquisición particular de seguro médico como el de afiliación del personal de la organización, con la correspondiente administración de la cuenta de cobro.

### CONTRATOS DE PRESTACIÓN

Permite configurar ampliamente los contratos firmados con cada prestador en base a la cobertura que podrá brindar cada uno. Abarca las distintas modalidades de contratación y la valorización individual o masiva de Prestaciones.

### IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

Dispone de diversos métodos de identificación del Beneficiario para agilizar la autorización de servicios prestacionales y dispensa de medicamentos, como ser las **huellas dactilares**, la identificación a través de **tarjeta magnética** o la búsqueda asistida.

### REPORTES E INFORMACIÓN DE GESTIÓN

Amplia variedad de reportes, conteniendo **información epidemiológica**, histórica prestacional, de facturación, comparaciones, información estadística y de control y auditoría de las solicitudes autorizadas y rechazadas.

### OPERACIÓN

Sus Reglas de Negocio parametrizadas permiten configurar la actuación del sistema y modificar el curso de acción para cada situación posible. Seguimiento completo de los cambios introducidos por cada usuario.

### ESTÁNDARES

Identificación de enfermedades mediante la **CIE 10**. Permite utilizar múltiples **nomencladores**, con diferentes nóminas de prácticas y/o precios. Las especificaciones de medicamentos están basadas en el **KAIROS** y en el **ALFA BETA**.

