



Atención de contingencia

CÓDIGO DE ENTIDAD: 214

De acuerdo a los inconvenientes técnicos registrados les señalamos que, hasta tanto se resuelvan los mismos, **las validaciones online serán únicamente para cobertura general (40%, 50%, y 75%) y PMI Niño (100%).**

Por su parte, en el caso de las demás coberturas los afiliados presentarán, hasta nuevo aviso, el siguiente formulario de autorización provisorio junto a la prescripción original:

	
AUTORIZACION PREVIA	
NOMBRE Y APELLIDO:	
NRO ASOCIADO:	
PLAN:	
% COBERTURA A CARGO DE AVALIAN:	
MEDICAMENTOS AUTORIZADOS PARA FACTURAR	1) (NOMBRE COMERCIAL Y CANTIDAD)
	2) (NOMBRE COMERCIAL Y CANTIDAD)
	3) (NOMBRE COMERCIAL Y CANTIDAD)
FECHA DE EMISIÓN DE LA AUTORIZACION:	XX/XX/XXXX
VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN:	15 DÍAS DESDE FECHA DE EMISIÓN

Asimismo, aclaramos que **son válidos los recetarios para coberturas especiales con la fecha salvada**, siempre que cuenten con firma y sello del Centro de Atención de AVALIAN.

Por último, informamos que **en el caso de los recién nacidos** la atención deberá brindarse a través de los datos de afiliación de la madre.

Cabe destacar que todo lo informado en la presente estará vigente hasta nuevo aviso.

Sin otro particular, los saludamos atentamente.