DRAGEN ACADEMY · LECCIÓN GRATIS · BCBA, DUEÑOS DE CLÍNICAS, FACTURADORES · 12 MINUTOS

Revise su propia facturación de ABA antes que un auditor.

Read this lesson in English

Qué es. Una **auditoría de facturación** compara tres cosas en cada sesión que le pagaron: el **reclamo** (lo que facturó), la **nota** (lo que dice el registro de la sesión que pasó) y el **expediente** (la autorización, la evaluación y la referencia del cliente). Donde las tres no coinciden, la aseguradora pide el dinero de vuelta. No hace falta un abogado ni un consultor: hace falta una calculadora y una tarde honesta.

Por qué importa. Las aseguradoras ya hacen estas revisiones por computadora, en todos los reclamos, después de haberle pagado. Un patrón que se ve pequeño en una línea se vuelve una carta de cobro cuando se multiplica por un año. Las clínicas que salen perjudicadas casi nunca son las deshonestas; son las ocupadas, donde una nota dice 105 minutos y el reclamo dice 8 unidades, y nadie comparó las dos. El Código de Ética de la BACB hace de la exactitud en la facturación su deber profesional, no el de su facturador (sección 2.06).

EL MÉTODO

Cómo hacerlo usted mismo, hoy, gratis: cinco revisiones.

Saque un mes de un cliente: los reclamos, las notas de sesión y la autorización. Luego haga estas cinco revisiones, en este orden. La primera encuentra más.

1. **Unidades contra minutos.** La mayoría de los servicios de ABA se facturan en unidades de 15 minutos. Los códigos comunes son 97153 (el técnico aplicando el

Gratis de DRAGEN. Lección gratis: dragen.cloud/learn-audit-es. Se puede imprimir, copiar y compartir gratis para su propio trabajo, salón o familia; no se permite su venta. No está afiliado ni respaldado por la BACB. Es educación general, no consejo médico ni clínico para una persona. Una hoja llena es un registro privado: guárdela como tal. © 2026 Chase Alexander Hought.

plan), 97155 (el BCBA ajustando el plan, a menudo mientras el técnico trabaja), 97156 (capacitación a padres o cuidadores) y 97151 (la evaluación). Tome la hora de inicio y de fin de la nota, saque los minutos y divida entre 15. Las unidades completas son sencillas: 105 minutos son 7 unidades. Lo que sobra es donde las aseguradoras difieren; muchas piden al menos 8 de los 15 minutos para contar una unidad parcial, y algunas no permiten redondear hacia arriba. Lea la regla de redondeo de su propio contrato y escríbala arriba de su lista. Nunca la suponga.

2. **Traslapes.** Un técnico no puede estar en dos sesiones al mismo tiempo, y un cliente no puede recibir dos servicios uno a uno al mismo tiempo. Ponga todas las sesiones de la misma persona en una línea de tiempo y busque horarios que se toquen. Algunas aseguradoras permiten que el 97155 de un BCBA corra junto al 97153 de un técnico con el mismo cliente, porque el BCBA dirige la sesión. Si no puede nombrar la regla que permite un traslape, trátelo como un hallazgo.
3. **Credenciales en la fecha del servicio.** La persona que dio la sesión debía tener la credencial que pide el código *en esa fecha*. Una certificación de RBT que venció el día 14 hace un problema de cada sesión desde el 15, aunque la renovación haya llegado el 28. Tenga una lista de cada proveedor con las fechas de inicio y fin de cada credencial, y compare cada sesión.
4. **La ventana de la autorización.** Una autorización es la aprobación por escrito de la aseguradora para cierto número de unidades de un código entre dos fechas. Cada sesión debe caer dentro de esas fechas, y las unidades del mes para cada código deben quedar debajo del total aprobado. Una sesión el día 2 contra una autorización que terminó el 30 del mes anterior no califica, por buena que haya sido.
5. **La evaluación, la referencia y el plan.** El tratamiento necesita una base en el expediente: una evaluación completa (97151) con su informe, la referencia o el diagnóstico que pida su aseguradora, y un plan de tratamiento vigente, que la mayoría de las aseguradoras esperan renovado al menos cada seis meses. Si un mes de tratamiento está encima de uno de estos que falta o venció, todo el mes está en riesgo, no una línea.

El hábito que más importa: cuando una revisión no se puede hacer porque falta un documento, escriba **no revisado**, nunca “bien”. “No lo revisamos” nunca debe decir lo

Gratis de DRAGEN. Lección gratis: dragen.cloud/learn-audit-es. Se puede imprimir, copiar y compartir gratis para su propio trabajo, salón o familia; no se permite su venta. No está afiliado ni respaldado por la BACB. Es educación general, no consejo médico ni clínico para una persona. Una hoja llena es un registro privado: guárdela como tal. © 2026 Chase Alexander Hought.

mismo que “lo revisamos y estaba limpio”.

EJEMPLO RESUELTO

Una sesión, tres hallazgos.

Ejemplo inventado. El cliente SAMPLE01 y el personal son inventados para mostrar el método.

El cliente SAMPLE01 tiene una autorización para 97153, 160 unidades, del 1 de junio al 31 de agosto. El técnico R. Vega es RBT, certificado hasta fin del año próximo. Una nota de septiembre dice de 9:00 a 10:45. El reclamo de esa fecha muestra 8 unidades de 97153.

Revisión	Lo que encuentra	Resultado
Unidades contra minutos	De 9:00 a 10:45 son 105 minutos. 105 ÷ 15 = 7 unidades exactas. Se facturaron 8.	1 unidad, 15 minutos, sin respaldo
Traslapes	Ninguna otra sesión de SAMPLE01 ni de R. Vega esa mañana.	Bien
Credenciales	RBT vigente en la fecha del servicio.	Bien
Ventana de la autorización	La sesión es en septiembre. La autorización terminó el 31 de agosto.	Fuera de la ventana
Evaluación y plan	Plan de tratamiento del 15 de febrero; no hay renovación en el expediente.	Plan de más de seis meses

Gratis de DRAGEN. Lección gratis: dragen.cloud/learn-audit-es. Se puede imprimir, copiar y compartir gratis para su propio trabajo, salón o familia; no se permite su venta. No está afiliado ni respaldado por la BACB. Es educación general, no consejo médico ni clínico para una persona. Una hoja llena es un registro privado: guárdela como tal. © 2026 Chase Alexander Hought.

Fíjese en lo que dicen los hallazgos: *15 minutos sin respaldo*, *fuera de la ventana*, *plan de más de seis meses*. No dicen pago indebido, recuperación ni fraude. Esas palabras les tocan a usted, a su abogado y a su aseguradora. El trabajo de la auditoría es encontrar el hueco y nombrarlo con claridad.

PRUÉBELO

Una pregunta, y luego la respuesta.

Cliente inventado SAMPLE02. Autorización para 97153: 120 unidades, del 1 de marzo al 30 de junio. Regla de la aseguradora: una unidad parcial cuenta solo con 8 minutos o más. 12 de junio, 13:00 a 14:30, 6 unidades. 19 de junio, 10:00 a 11:00, 5 unidades. 26 de junio, 13:00 a 14:20, 5 unidades. 2 de julio, 13:00 a 14:30, 6 unidades. Todas con K. Osei, RBT vigente. Dos de las cuatro filas tienen un hallazgo. ¿Cuáles, y qué escribiría?

▼ Ver la respuesta, y por qué

19 de junio: de 10:00 a 11:00 son 60 minutos, que son 4 unidades; se facturaron 5. Hallazgo: 1 unidad, 15 minutos, sin respaldo. **2 de julio:** los minutos están bien (90 minutos, 6 unidades), pero la autorización terminó el 30 de junio. Hallazgo: fuera de la ventana de la autorización. **Por qué las otras dos están bien:** el 12 de junio son 90 minutos, 6 unidades, facturadas 6. El 26 de junio son 80 minutos: 5 unidades completas más 5 minutos sobrantes, menos de la regla de 8 minutos, así que 5 unidades; facturadas 5. Correcto.

Algo para guardar

La lista de una página.

Gratis de DRAGEN. Lección gratis: dragen.cloud/learn-audit-es. Se puede imprimir, copiar y compartir gratis para su propio trabajo, salón o familia; no se permite su venta. No está afiliado ni respaldado por la BACB. Es educación general, no consejo médico ni clínico para una persona. Una hoja llena es un registro privado: guárdela como tal. © 2026 Chase Alexander Hought.

Una sesión por renglón de revisión. Escriba la regla de redondeo antes de empezar.

Hojas gratis en PDF, en blanco y negro. Lo que escriba en ellas no se envía a ningún lado. Todas las hojas gratis.

DÓNDE AYUDA DRAGEN

Revisar primero es la postura ética.

Encontrar sus propios errores antes que la aseguradora protege a sus clientes, a su clínica y su certificación. Si una revisión encuentra algo, hable con su abogado y con su aseguradora antes de concluir nada.

FUENTE

De dónde viene esto.

El conjunto de códigos CPT para servicios de conducta adaptativa, 97151 a 97158 (American Medical Association); el manual de proveedores de su propia aseguradora para las reglas de redondeo y de servicios simultáneos; el Código de Ética de la BACB para analistas de conducta, sección 2.06.

Los ejemplos de esta página son inventados. No contienen información de clientes, estudiantes ni familias. Esta lección enseña un método; no reemplaza al equipo de cuidado de su hijo o hija, a su BCBA ni las reglas escritas de su aseguradora.

Gratis de DRAGEN. Lección gratis: dragen.cloud/learn-audit-es. Se puede imprimir, copiar y compartir gratis para su propio trabajo, salón o familia; no se permite su venta. No está afiliado ni respaldado por la BACB. Es educación general, no consejo médico ni clínico para una persona. Una hoja llena es un registro privado: guárdela como tal. © 2026 Chase Alexander Hought.