DRAGEN ACADEMY · LECCIÓN GRATIS · BCBA, DUEÑOS DE CLÍNICAS, FACTURADORES · 10 MINUTOS

Cómo revisar su facturación de ABA antes que un auditor.

Read this lesson in English

Qué es. Una auditoría compara tres cosas en cada sesión facturada: la **línea del reclamo**, la **nota de sesión** y la **autorización**. Donde no coinciden, la aseguradora recupera el dinero. Las seis revisiones de abajo son esas comparaciones, y usted las puede hacer en una hoja de cálculo.

Por qué importa. Cuando la Oficina del Inspector General del HHS revisó cien meses de reclamos de ABA de Medicaid en Indiana, todos tenían una línea indebida o posiblemente indebida. En Wisconsin y Colorado: también 100 de 100. Casi nada era clínico. Era aritmética y archivo, lo que quiere decir que se puede encontrar primero.

LAS SEIS REVISIONES

Lo que compara un auditor, y la señal de alerta de cada una.

1. UNA NOTA POR CADA LÍNEA

Cada línea del reclamo tiene una nota de sesión con la misma fecha y el mismo código. Alerta: un reclamo sin nota, o una nota escrita después de mandar el reclamo.

---

2. UNIDADES QUE COINCIDEN CON MINUTOS

Los códigos de conducta adaptativa (97153, 97155, 97156) se facturan en unidades de 15 minutos. Unidades × 15 debe estar respaldado por los minutos de la nota. Escriba la regla

Gratis de DRAGEN. Lección gratis: dragen.cloud/learn-billing-check-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.

de redondeo de su aseguradora arriba de su hoja (algunas piden un mínimo de 8 minutos por unidad, otras redondean a la mitad) y aplique esa. Alerta: 4 unidades en una nota de 47 minutos.

---

3. EL CÓDIGO COINCIDE CON QUIÉN HIZO QUÉ

97153 es un técnico dando tratamiento según el protocolo. 97155 es el BCBA (u otro profesional calificado) modificando el protocolo, con o sin el cliente presente. 97156 es la orientación a los cuidadores. Alerta: 97155 en una nota que solo describe correr programas; supervisión facturada como 97153.

---

4. DENTRO DE LA AUTORIZACIÓN

La fecha de servicio cae dentro del periodo autorizado; el código estaba autorizado; el total acumulado de unidades por código no pasa de lo autorizado. Alerta: una sesión el día después de que terminó la autorización; unidades acumuladas de 97153 por encima del total.

---

5. CREDENCIAL E INSCRIPCIÓN EN ESA FECHA

El proveedor estaba inscrito con la aseguradora en la fecha de servicio; la certificación del técnico estaba vigente; se cumplió cualquier proporción de supervisión requerida. Alerta: una certificación vencida por dos semanas mientras las sesiones se seguían facturando.

---

6. TRASLAPES E IMPOSIBLES

Un proveedor facturado a dos clientes a la misma hora. Un cliente con dos sesiones que se traslapan. Doce horas en un día de un solo técnico. La misma persona facturando 97153 y 97155 por los mismos minutos. (Dos personas distintas facturando 97153 y 97155 al mismo tiempo sí se permite según la guía de los códigos; una sola persona, no.) Alerta: ordene por proveedor, fecha y hora de inicio, y busque los choques.

EN UNA HOJA DE CÁLCULO

Gratis de DRAGEN. Lección gratis: dragen.cloud/learn-billing-check-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.

Cómo hacerlo usted mismo, a mano: una fila por línea de reclamo.

1. **Exporte el mes.** Columnas: fecha de servicio, ID del cliente (nunca el nombre: no lo necesita, y así la hoja no se vuelve un problema de información de salud protegida), proveedor, código, unidades, minutos de la nota, ID de la autorización, inicio y fin de la autorización, unidades autorizadas para ese código, hora de inicio, hora de fin.
2. **Revisión 2:** una columna para *unidades × 15 ≤ minutos* (o la regla de su aseguradora). Filtre por FALSO.
3. **Revisión 4:** una columna para *inicio de autorización ≤ fecha ≤ fin de autorización*, y un total acumulado de unidades por ID de autorización y código, comparado con las unidades autorizadas. Filtre por FALSO y por lo que se pase.
4. **Revisión 6:** ordene por proveedor, luego fecha, luego hora de inicio. Cualquier fila que empiece antes de que termine la fila anterior es un traslape.
5. **Las revisiones 1, 3 y 5 necesitan ojos en la nota y en la lista de personal.** Revise cada línea de un proveedor nuevo; revise una parte fija de las demás, y anote qué parte usó.

EJEMPLO RESUELTO

Una clínica, un mes.

Ejemplo inventado. La clínica y los números de abajo son inventados para mostrar el método. No se describe ninguna clínica, cliente ni reclamo real.

412 líneas de reclamo en septiembre.

Revisión	Líneas marcadas	Qué era

Gratis de DRAGEN. Lección gratis: dragen.cloud/learn-billing-check-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.

2. Unidades contra minutos	19	Notas de 50 a 53 minutos facturadas en 4 unidades con una aseguradora que redondea a la mitad; lo correcto eran 3 unidades
4. Dentro de la autorización	6	La autorización de un cliente terminó el día 18; las sesiones de los días 19, 22, 24 y 26 se facturaron contra ella, más dos después de una renovación que no se había registrado
6. Traslapes	2	Una técnica con dos clientes a las 3:00 p. m. dos martes: un error al copiar y pegar la agenda
1, 3, 5	0	Se revisaron 60 líneas; limpias

---

27 líneas de 412. Todas se podían arreglar antes de mandar el reclamo. Encontradas después, cada una es un reembolso y una línea en un informe de auditoría. La diferencia entre las dos cosas es si alguien hizo las seis revisiones.

ERRORES QUE EVITAR

Cómo se engaña una clínica al revisarse sola.

- Poner nombres de clientes en la hoja de cálculo. Los ID bastan, y mantienen el archivo fuera del problema de la información de salud protegida.
- Confiar en el conteo de unidades del sistema de la clínica. Contó lo que se capturó, no lo que se documentó.
- Revisar diez líneas, no encontrar nada, y dar el mes por limpio.
- Revisar un mes y parar. Los auditores revisan años.
- Mandar la hoja de cálculo por correo a todos. Guárdela donde se guardan las notas.

Gratis de DRAGEN. Lección gratis: dragen.cloud/learn-billing-check-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.

PRUÉBELO

Una pregunta, y luego la respuesta.

Una nota de sesión dice 52 minutos. El reclamo dice 4 unidades de 97153. La regla de la aseguradora es que una unidad necesita por lo menos 8 minutos después de la última unidad completa. ¿Está bien el reclamo?

▼ Ver la respuesta, y por qué

No: son 3 unidades. 52 minutos son tres unidades completas de 15 (45) más 7 minutos, y 7 es menos que 8, así que no hay cuarta unidad. Con 53 minutos habrían sido 4. Esta es la revisión 2, y es la línea que un auditor encuentra más seguido.

Algo para guardar

Hoja de trabajo de las seis revisiones.

Un mes por hoja. Escriba la regla de la aseguradora antes de empezar, para que nadie discuta el redondeo después.

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

Las reglas de su aseguradora mandan.

Gratis de DRAGEN. Lección gratis: dragen.cloud/learn-billing-check-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.

Esta página enseña un método para encontrar discrepancias y revisarlas. Si algún pago fue indebido es una decisión de la clínica, de su abogado y de la aseguradora. Las reglas de redondeo y de supervisión están en el manual de proveedores de su aseguradora, y ese documento manda sobre esta página.

FUENTE

De dónde viene esto.

Oficina del Inspector General del HHS, informes de auditoría de ABA de Medicaid para Indiana, Wisconsin, Colorado y Maine (resultados publicados; el ABA sigue en el plan de trabajo activo de la OIG). Los códigos CPT de conducta adaptativa (97151–97158) los fija la American Medical Association, vigentes desde 2019.

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-billing-check-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.