

Odontopraxis Americana S.A.

Manual de instrucciones

Carga de prestaciones y
presentación de lote de
liquidación.

Etapa 2



Carga de prestaciones vía WEB

La carga de prestaciones WEB en el sistema de Odontopraxis Americana dará confiabilidad al profesional del estado de afiliación del paciente así como de las prácticas a realizar según la cobertura odontológica que tenga habilitada.

Se sugiere que el uso de la herramienta informática sea diario.

Se accede por un navegador de internet (preferentemente Google Chrome o Mozilla Firefox versión 10.2) a través de la página WEB www.odontopraxis.com.ar opción PRESTADORES.

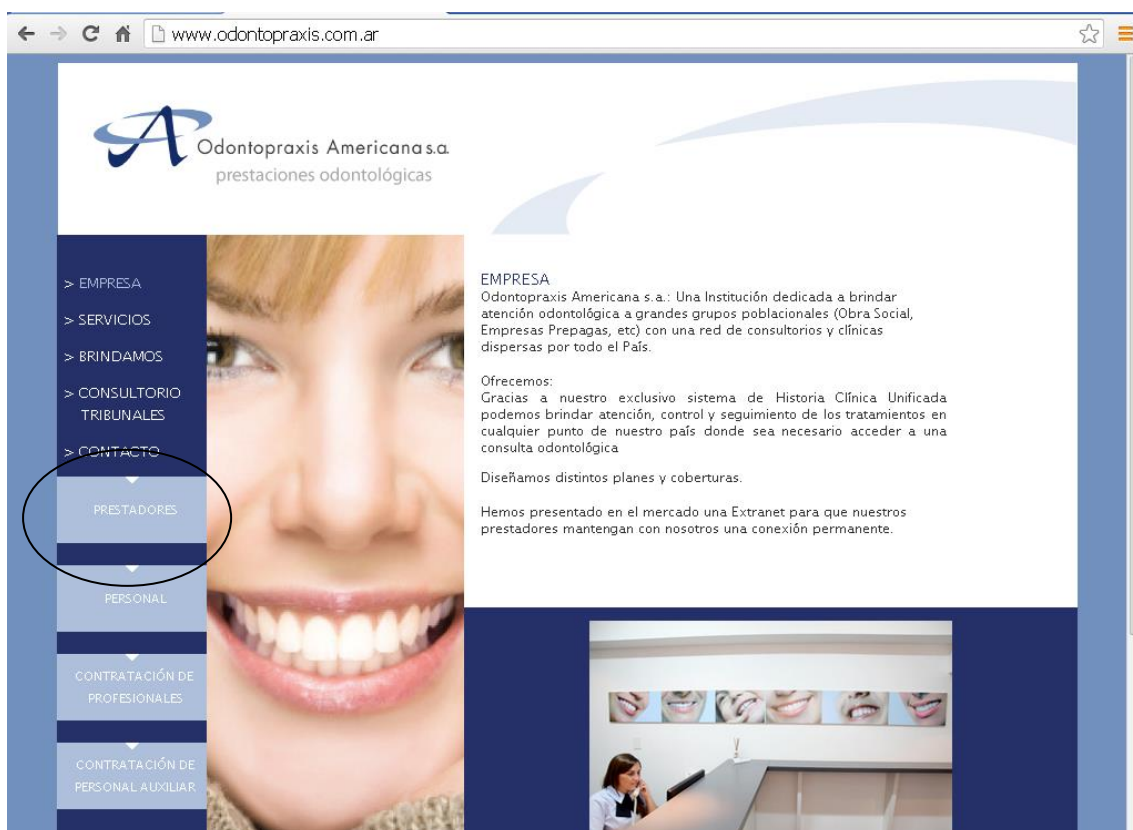


Ilustración 1

Documentación Externa

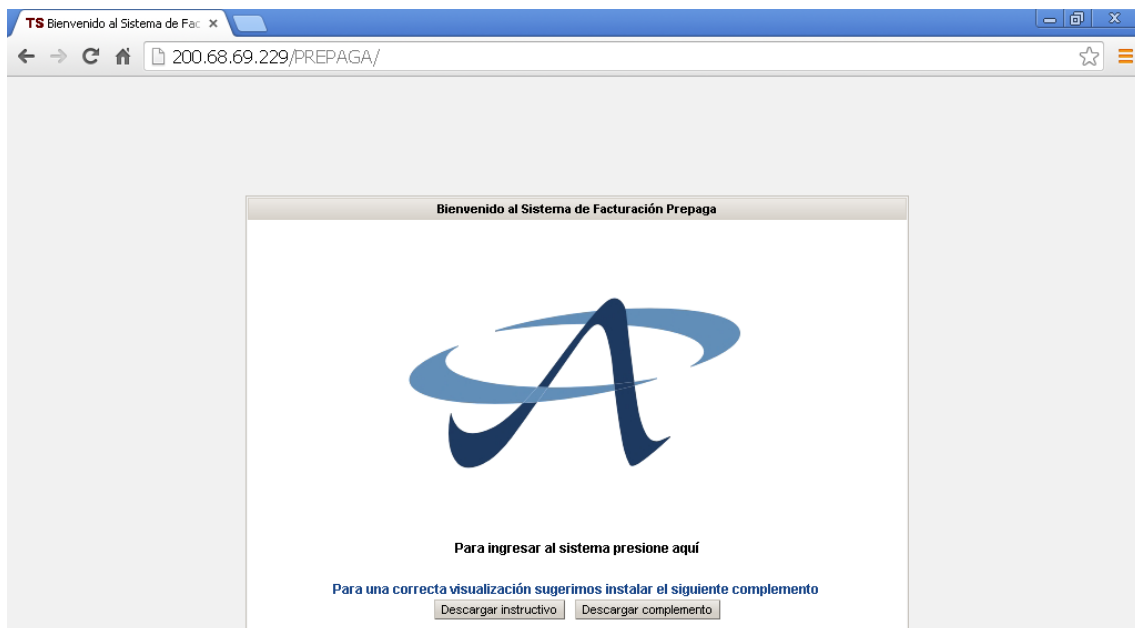


Ilustración 2

Pulsando sobre la leyenda “Para ingresar al sistema presione aquí” se abre una pantalla donde debe cargar el usuario y la contraseña proporcionada por Odontopraxis Americana.

Ilustración 3

Una vez ingresado posicionarse sobre la opción Ambulatorio y se despliega un menú, elegir autorizar prestaciones.

Menú Principal -> Ambulatorio -> Autorizar Prestaciones



Ilustración 4

Documentación Externa

En el espacio Nro. Carnet se coloca el nro. de la credencial sin ceros a la izquierda y sin el último dígito y se pulsa buscar

Despliega los datos del afiliado.

Ambulatorio **Pedidos de Información** **Consultas** **Opciones** **Desconectar**

Solicitud de Prestaciones Ambulatorias

Nro. Carnet:

Afiliado

Apellido: **SEMINO** Nombre: **MARCELO DAVID** Tipo Documento: **DNI** Nro. Documento: **25136091**
Edad: **37** Estado: **ACTIVO** Localidad: **MARCOS PAZ** Provincia: **BUENOS AIRES**
Cobertura Odontológica: **UP PMO** Plan Asistencial: **0001 - PMO** Obra Social: **OBLIGATORIO**
Tipo Afiliación: **GERENCIADO** Fecha Alta: Fecha Carencia: Teléfono:

Fecha Realización: Prioridad:

Efector

Nro. Matrícula: Tipo Matrícula:

Prescriptor

Nro. Matrícula: Tipo Matrícula:

Fecha Prescrip.: Especialidad:

Diagnóstico: Observaciones:

Prestaciones a solicitar										
Código	Descripción	Cantidad	Pieza	Cara D	Cara I/O	Cara M	Cara P/L	Cara V	Observaciones	Acciones
<input type="text" value="🔍"/>		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="button" value="Agregar"/>

Ilustración 5

Se le coloca la fecha de realización de la prestación. El formato de fecha es DD/MM/YY

Efector (profesional quien realiza la prestación): Se ingresa el nro. de matrícula y el tipo de matrícula del efector. Si uno no recuerda su nro. de matrícula puede pulsar “Buscar” e ingresar parte del dato que tiene para que la aplicación le muestre las posibilidades y Ud. elija.

Prescriptor: Estos datos son para odontólogos especialistas que reciben pacientes por derivación.

Diagnóstico y Observación: Esta creado para uso interno de su consultorio.

Documentación Externa

Ambulatorio **Pedidos de Información** **Consultas** **Opciones** **Desconectar**

Solicitud de Prestaciones Ambulatorias

Nro. Carnet:

Afiliado

Apellido: **SEMINO** Nombre: **MARCELO DAVID** Tipo Documento: **DNI** Nro. Documento: **25136091**
Edad: **37** Estado: **ACTIVO** Localidad: **MARCOS PAZ** Provincia: **BUENOS AIRES**
Cobertura Odontológica: **UP PMO** Plan Asistencial: **0001 - PMO** Obra Social: Tipo Afiliado: **OBLIGATORIO**
Tipo Afiliación: **GERENCIADO** Fecha Alta: Fecha Cencia: Teléfono:

Fecha Realización: Prioridad: **NORMAL** ▼

Efector

Nro. Matrícula: Tipo Matrícula: **PROVINCIAL** ▼ ACUBA BENITEZ MARIA ALEJANDRA, ACUBA BENITEZ MARIA ALEJANDRA

Prescriptor

Nro. Matrícula: Tipo Matrícula: ▼

Fecha Prescrip.: Especialidad: ▼

Diagnóstico: Observaciones:

Prestaciones a solicitar

Código	Descripción	Cantidad	Pieza	Cara D	Cara I/O	Cara M	Cara P/L	Cara V	Observaciones	Acciones
<input type="text" value=""/>		1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="button" value="Agregar"/>

Ilustración 6

En el campo código se tipea el código de prestación, de ser necesaria la búsqueda del mismo se realizará a través del icono “Lupa”. Según el listado de arancel y cobertura que le haya enviado Odontopraxis Americana.

Ambulatorio **Pedidos de Información** **Consultas** **Opciones** **Desconectar**

Solicitud de Prestaciones Ambulatorias

Buscar Prestación

Código: Descripción:

Código	Descripción
01.01	EXAMEN DIAGNOSTICO, FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO
01.04	CONSULTA DE URGENCIA
01.04.10.1	URGENCIAS VISITA DOM. - CSTA. GRAL / MEDICACION / CTDOS
01.04.10.2	CTROS DE URGENCIAS - CSTA. GRAL / MEDICACION / CTDOS
01.04.20.1	URGENCIAS VISITA DOM. - APL. MEDICAMENTOS EN ZONAS ORALES
01.04.40.1	URGENCIAS VISITA DOM. - CEMENT. PROT. FIJAS / NO TRATAMIENTO

Ilustración 7

Selecciona el código con 1 click.

Documentación Externa

Ambulatorio
Pedidos de Información
Consultas
Opciones
Desconectar

Solicitud de Prestaciones Ambulatorias

Nro. Carnet: 23244400
Buscar

Afiliado
Apellido: SEMINO Nombre: MARCELO DAVID Tipo Documento: DNI Nro. Documento: 25136091
Edad: 37 Estado: ACTIVO Localidad: MARCOS PAZ Provincia: BUENOS AIRES
Cobertura Odontológica: UP PMO Plan Asistencial: 0001 - PMO Obra Social: Tipo Afiliado: OBLIGATORIO
Tipo Afiliación: GERENCIADO Fecha Alta: Fecha Carencia: Teléfono:

Fecha Realización: 04/02/14 Prioridad: NORMAL

Efector
Nro. Matrícula: 49 Tipo Matrícula: PROVINCIAL Buscar Borrar ACUBA BENITEZ MARIA ALEJANDRA, ACUBA BENITEZ MARIA ALEJANDRA

Prescriptor
Nro. Matrícula: Tipo Matrícula: Buscar Borrar
Fecha Prescrip.: Especialidad:

Diagnóstico: Prueba para el instructivo de carga de prestaciones odontológicas Observaciones: Prueba para el instructivo de carga de prestaciones odontológicas

Prestaciones a solicitar										
Código	Descripción	Cantidad	Pieza	Cara D	Cara I/O	Cara M	Cara P/L	Cara V	Observaciones	Acciones
01.01	EXAMEN DIAGNOSTICO, FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO	1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Activo de carga de prestaciones odontológicas	Agregar

Pedido De Autorización

Ilustración 8

Si la prestación requiere pieza y caras se habilitará la carga de los datos. Una vez cargado el registro se pulsa el botón “Agregar”

Nota: Para los códigos

- * 05.01, 05.02 y 08.02, en “Pieza”, deberá colocar AM (ambos maxilares).
- * 01.04 deberá consignar en “Pieza” tratada o AM (ambos maxilares), MI (maxilar inferior) o MS (maxilar superior).
- * 08.03 habrá que colocar en “Pieza”, el sector tratado S1, S2, S3, S4, S5 o S6 según corresponda.

Documentación Externa

Ambulatorio
Pedidos de Información
Consultas
Opciones
Desconectar

Solicitud de Prestaciones Ambulatorias

Nro. Carnet: 23244400
Buscar

Afiliado
Apellido: SEMINO Nombre: MARCELO DAVID Tipo Documento: DNI Nro. Documento: 25136091
Edad: 37 Estado: ACTIVO Localidad: MARCOS PAZ Provincia: BUENOS AIRES
Cobertura Odontológica: UP PMO Plan Asistencial: 0001 - PMO Obra Social: Tipo Afiliado: OBLIGATORIO
Tipo Afiliación: GERENCIADO Fecha Alta: Fecha Carencia: Teléfono:

Fecha Realización: 04/02/14
Prioridad: NORMAL

Efector
Nro. Matrícula: 49 Tipo Matrícula: PROVINCIAL
Buscar
Borrar
ACUÑA BENITEZ MARIA ALEJANDRA, ACUÑA BENITEZ MARIA ALEJANDRA

Prescriptor
Nro. Matrícula: Tipo Matrícula:
Buscar
Borrar
Fecha Prescrip.: Especialidad:

Diagnóstico: Prueba para el instructivo de carga de prestaciones odontológicas Observaciones: Prueba para el instructivo de carga de prestaciones odontológicas

Prestaciones a solicitar

Código	Descripción	Cantidad	Pieza	Cara D	Cara I/O	Cara M	Cara P/L	Cara V	Observaciones	Acciones
01.01	EXAMEN DIAGNOSTICO FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO	1							PRUEBA PARA EL INSTRUCTIVO DE CARGA D	
10.01	EXTRACCION DENTARIA	1	18						PRUEBA PARA EL INSTRUCTIVO DE CARGA D	
		1								

Pedido De Autorización:

Ilustración 9

Se pueden cargar todas las prestaciones en un mismo acto (siempre que sea de idéntica fecha) pulsando el botón “Agregar” cada vez.

Una vez terminada la carga se pulsa el botón “Pedido de autorización” donde realizará en forma automática la auditoria de las prestaciones y saldrá un detalle de las mismas.

AUTORIZACION DE PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

Nro. Autorización: 28 Fecha Realización: 04/02/14 Fecha Transacción: 10/02/14 Fecha Fin Vigencia: 06/03/2014 Prioridad: NORMAL

Prestador: ACUÑA BENITEZ MARIA ALEJANDRA
Dirección: PIEDRABUENA 70 Localidad: USHUAIA Teléfono: (02901)421701

Afiliado SEMINO, MARCELO DAVID
Nro. Carnet: 23244400 Fecha Alta: Edad: 37
Tipo Afiliado: OBLIGATORIO Plan Asistencial: 0001 - PMO Cobertura Odontológica: UP PMO
Teléfono:
Fecha Prescrip.:

Efector ACUÑA BENITEZ MARIA ALEJANDRA, ACUÑA BENITEZ MARIA ALEJANDRA
Tipo Mat. Efector: DNI Nro. Mat. Efector: 25274928

Diagnóstico: Prueba para el instructivo de carga de prestaciones odontológicas
Observaciones: Prueba para el instructivo de carga de prestaciones odontológicas

Prestaciones solicitadas

Ctd.	Cod. Prestación	Prestación	Estado	Motivo Rechazo	Observaciones	Auditor	Fecha Auditoría	Observaciones Auditor	Lugar Pago	Monto Costo
1	01.01	EXAMEN DIAGNOSTICO FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO	AUTORIZADA	PRESTACION VALIDADA	PRUEBA PARA EL INSTRUCTIVO DE CARGA DE PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS				PRESTADOR	
1	10.01	EXTRACCION DENTARIA	AUTORIZADA	PRESTACION VALIDADA	PRUEBA PARA EL INSTRUCTIVO DE CARGA DE PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS				PRESTADOR	

Imprimir Nueva Autorización Cerrar

Ilustración 10

Documentación Externa

Para incorporar otros pacientes deberá repetir el proceso ingresando en “Nueva Autorización”.

Generación del lote de presentación

La generación de lote sirve para la presentación de todas las prestaciones cargadas y AUTORIZADAS en un periodo de tiempo para su auditoria, liquidación y posterior pago.

Todas las prestaciones deben presentarse en un único lote, una vez cumplido el periodo de liquidación. El cierre de lote debe hacerse antes del día 5 del mes

Desde Menú Principal -> Ambulatorio -> Generar Lote Prestador



Ilustración 11

Se colocan los siguientes datos:

Fecha desde: Primer día de mes (Ej. 01/01/2014 para periodo de liquidación 01/2014)

Fecha hasta: Último día de mes. (Ej. 31/01/2014 para periodo de liquidación 01/2014)

Para que las prestaciones sean tomadas para el lote se deben marcar con un tilde en el margen izquierdo de cada prestación. Si quiere enviar todas se debe marcar el tilde a la izquierda de los títulos de las columnas.



Ilustración 7

Una vez pulsado el botón “Generar” se solicitará de qué periodo es la presentación y el monto total presentado.

Documentación Externa

Nro. Aut.	Fecha Trans.	Fecha Realiz.	Prestador	Afiliado	Usuario	Cod. Prestación	Pieza	Cara M	Cara D	Cara V	Cara PL
20	21/01/2014	21/01/2014	ACUÑA BENITEZ MARIA ALEJANDRA	SEMNO MARCELO DAVID	ABENITEZ	01.01					
28	23/01/2014	23/01/2014	ACUÑA BENITEZ MAI		ABENITEZ	10.01	18				

Ilustración 8

Una vez aceptado se visualizará el número de lote generado y un listado por pantalla para poder imprimir y/o guardar con las prestaciones presentadas y en forma inmediata la auditoría recibirá el lote con sus prestaciones.

Nro. Aut.	Fecha Trans.	Fecha Realiz.	Prestador	Afiliado	Usuario	Cod. Prestación	Pieza	Cara M	Cara D	Cara V	Cara PL
20	21/01/2014	21/01/2014	ACUÑA BENITEZ MARIA ALEJANDRA	SEMNO MARCELO DAVID	ABENITEZ	01.01					
28	23/01/2014	23/01/2014	ACUÑA BENITEZ MAI		ABENITEZ	10.01	18				

Ilustración 14

Nro. Aut.	Fecha Realiz.	Afiliado	Cod. Prestación	Pieza	Cara M	Cara D	Cara V	Cara PL	Cara VO
28	21/01/2014	SEMNO, MARCELO DAVID	01.01		NO	NO	NO	NO	NO
28	23/01/2014	SEMNO, MARCELO DAVID	10.01	18	NO	NO	NO	NO	NO

Ilustración 95

Recuerde que las fichas correspondientes a su lote deberán ser remitidas en forma habitual y serán recibidas hasta el día 5 (cinco) de cada mes.

Cualquier inconveniente por favor enviar un mail a sistemas@odontopraxis.com.ar o telefónicamente al (011) 4811-5555 interno 29 (Sistemas).