



# Manual

## Tratamiento Fonasa – Bono 2.0 Interfaz - Venta Directa

Emisión Copia Bono Anulación Simulación Otros Pagos Cheques Bono Web Opciones



Bono Electrónico - Venta Interfaz

(02) 2714 9500  
Centro de Atención a  
Usuarios (CAU)

**i-med**

Cargar Archivo

Hacer click en el botón “Cargar Archivo”

Emisión Copia Bono Anulación Simulación Cargos Reportes Liquidación Otros Pagos Cheques Bono Web Opciones



Bono Electrónico - Venta In

Prestaciones

Convenio	C. Prest.	C. Item	
76.398.000-6	0601001	0	EVALU
76.398.000-6	0601024	0	REEDI

Verificación de huella

**autentia**  
IDENTIDAD GARANTIZADA

**i-med**

Rut : 5.221.160-3

☐ Deseo recibir mail con el comprobante electrónico

**RECHAZADO**  
Por favor, reintente

Al colocar el dedo sobre el lector de huellas autorizo expresamente la inscripción y almacenamiento de mis datos personales en la base de datos de I-Med S.A. y de Autentia S.A., y el tratamiento de tales datos para verificar mi identidad contra los datos ya almacenados de conformidad a la ley. En caso que la colocación de mi huella digital no implique el otorgamiento de dicha autorización, comunicare tal circunstancia a I-Med y/o Autentia a través de carta dirigida a Av. 11 de Septiembre 1901 piso 3 o al correo electrónico: soporte@autentia.cl, a fin que se tomen las medidas del caso.

Cancelar



Certificar al paciente

Mto. Bonif	Seg. Comp.	Total a Pagar
0		
0		

Abortar

## Tratamiento Fonasa – Venta Interfaz

En el caso de querer ingresar prestaciones adicionales a las cargadas en el archivo tiene la opción de hacerlo de forma manual


**Bono Electrónico**

**Información de Tratamiento**

**Datos Tratamiento**

Número Antecedente Tratamiento: 06/2013 Tipo Tratamiento: Medicina Física y Re  
Fecha Inicio: 06/2013 Fecha Término: 18/06/2013  
Cantidad de Días: 14

**Selección de Prestaciones**

Código Prestación:  Item: Descripción:  
Cantidad:  **Agregar** 

**Prestaciones**

Código Prestación	Item	Descripción Prestación	Cantidad	E
0601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL,	2	
0601024	0	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	3	

**Guardar Tratamiento** **Cerrar**

**Total a Pagar**

**Abortar**


Muestra datos del tratamiento y las prestaciones que fueron cargadas en el archivo.

**Información de Tratamiento**



**Datos Tratamiento**

Número Antecedente Tratamiento: 40613    Tipo Tratamiento: Medicina Física y Re  
 Fecha Inicio: 04/06/2013    Fecha Término: 18/06/2013  
 Cantidad de Días: 14

**Selección de Prestaciones**

Código Prestación:     Ítem:     Descripción:   
 Cantidad:     **Agregar** 

**Prestaciones**

Código Prestación	Ítem	Descripción Prestación	Cantidad	E
0601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL,	<input type="text" value="2"/>	
0601024	0	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	<input type="text" value="3"/>	
0601011	0	ULTRASONIDO (PROC.AUT.)	<input type="text" value="3"/>	
0601009	0	ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C/U (PROC.AUT.)	<input type="text" value="3"/>	

**Guardar Tratamiento**    **Cerrar**

Prestaciones ingresadas de forma manual

Emisión: Copia Bono

Bono Electrónico

Prestaciones

Convenio	C.P.
76.398.000-6	060
76.398.000-6	060

Información de Tratamiento

Datos Tratamiento

Número Antecedente Tratamiento

40613

Tipo Tratamiento

Medicina Física y Re

Fecha Inicio

04/06/2013

Fecha Término

18/06/2013

Cantidad de Días

14

Selección de Prestaciones

Código Prestación

Item

Descripción

Cantidad

Agregar

Prestaciones

Código Prestación	Item	Descripción Prestación	Cantidad	E
0601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL,	2	
0601024	0	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	3	
0601011	0	ULTRASONIDO (PROC.AUT.)	3	
0601009	0	ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C/U (PROC.AUT.)	3	

Guardar Tratamiento

Cerrar

Espera mientras se validan las prestaciones

Hacer click en el botón “Guardar Tratamiento”

Emisión: **Contra Bono** x

**El tratamiento se guardó exitosamente**

Número Antecedente Tratamiento: 40613    Tipo Tratamiento: Medicina Física y Re  
 Fecha Inicio: 04/06/2013    Fecha Término: 18/06/2013  
 Cantidad de Días: 14

Selección de Prestaciones

Código Prestación:     Ítem:     Descripción:   
 Cantidad:     **Agregar**

Prestaciones

Código Prestación	Ítem	Descripción Prestación	Cantidad	E
0601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL,	2	
0601024	0	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	2	
0601011	0	ULTRASONIDO (PROC.AUT.)	2	
0601009	0	ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C/U (PROC.AUT.)	2	

**Guardar Tratamiento**    **Cerrar**

Hacer click en el botón "Cerrar" para ir a la valorización de las prestaciones.

SARA DEL CARMEN CORREA NÚÑEZ (8.048.711-8)

100

**i-med**

Convenio	C. Prest.	C. Item	Descripción	Cant.	R.H.	Mto. Prestac.	Mto. Bonif	Seg. Comp.	Total a Pagar
76.398.000-6	0601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL,	1	N	2.240	700	0	1.540
76.398.000-6	0601024	0	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	1	N	1.820	570	0	1.250
				Totales \$		4.060	1.270	0	2.790

Forma	Banco/Institución	N° Documento	Copago (\$)	Monto Pagado (\$)	A
<div><div>...</div><div></div></div>	<div><div>...</div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	2790	<div><div>0</div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
Resumen Pagos Cargo a Beneficiario					
Forma	Banco/Institución	N° Documento	Monto Pagado (\$)	Vuelto (\$)	E
EFFECTIVO			2790	0	<div><div></div><div></div></div>
Monto Documentos		Monto Efectivo		Vuelto Efectivo	
0		2790			
<div>Verificar Cheques</div>					

Emitir

INTEGRAMEDICA CENTROS MEDICOS S.A.

Saldo por pagar: \$0

En el caso de querer realizar modificaciones o eliminar el tratamiento ya grabado se debe presionar el botón volver



### Información de Tratamiento

**Datos Tratamiento**

Número Antecedente Tratamiento: 78945  
 Tipo Tratamiento: Medicina Física y Re

Fecha Inicio	Fecha Término	N° de Días
01/07/2013	16/07/2013	15

**Prestaciones**

<input checked="" type="checkbox"/>	Código	Ítem	Descripción Prestación	Cant.	Núm. Pieza	P.	Pat.	Etapas	Canasta
<input checked="" type="checkbox"/>	0601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTI	2		2	0		
<input type="checkbox"/>	0601009	0	ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C	2		2	0		
<input type="checkbox"/>	0601011	0	ULTRASONIDO (PROC.AUT.)	2		2	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	0601024	0	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUT	2		2	0		

Presionar el botón “Modificar Tratamiento”

### Información de Tratamiento

**Datos Tratamiento**

Número Antecedente Tratamiento: 78945  
 Tipo Tratamiento: Medicina Física y Re  
 Fecha Inicio: 01/07/2013  
 Fecha Término: 16/07/2013  
 Cantidad de Días: 15

**Selección de Prestaciones**

Código Prestación:   
 Ítem:   
 Descripción:   
 Cantidad:

**Prestaciones**

<input checked="" type="checkbox"/>	Código Prestación	Ítem	Descripción Prestación
<input checked="" type="checkbox"/>	0601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTI
<input type="checkbox"/>	0601009	0	ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C
<input type="checkbox"/>	0601011	0	ULTRASONIDO (PROC.AUT.)
<input type="checkbox"/>	0601024	0	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUT

La opción “Modificar Tratamiento” permite agregar, eliminar y modificar prestaciones. Además de eliminar el tratamiento completo, dando la opción de ingresar uno nuevo.



## Tratamiento Fonasa – Venta Interfaz

Una vez realizadas las modificaciones o si el tratamiento en su primera instancia esta correcto proceder a la valorización y venta del bono.

Emisión [Copia Bono](#) [Anular](#)

Valorización finalizada.  
Seleccione la forma en que pagará las prestaciones

**Bono Electrónico**

— Prestaciones —

Convenio	C. Prest.	C. Item	Descripción	Cant.	R.H.	Mto. Prestac.	Mto. Bonif.	Seg. Comp.	Total a Pagar
76.398.000-6	0601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL,	1	N	2.240	700	0	1.540
76.398.000-6	0601024	0	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	1	N	1.820	570	0	1.250
Totales \$						4.060	1.270	0	2.790

— Formas de Pago —

☒ **Copago (\$)** 2.790

☐ Pago por sistema (Caja del Prestador)

**Emitir** **Saldo por pagar: \$2.790**

Una vez valorizadas las prestaciones, presionar el botón “Emitir”

Emisión [Copia Bono](#) [Anular](#)

Bono emitido exitosamente

**Bono Electrónico - venta interfaz** TERESA DEL CARMEN PEREZ ALABARSE (2.063.304-2)

— Prestaciones —

Convenio	C. Prest.	C. Item	Descripción	Cant.	Mto. Prestac.	Mto. Bonif.	Seg. Comp.	Total a Pagar
76.398.000-6	0601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL,	1	2.240	700	0	1.540
76.398.000-6	0601024	0	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	1	1.820	570	0	1.250
Totales					4.060	1.270	0	2.790

**Emisión de Bonos Exitosa**

Bonos Emitidos  
400058975

**Ver pago** **Reimprimir** **Saldo por pagar: \$0**

Mensaje indica que el Bono fue emitido exitosamente

Fondo Nacional de Salud

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

**400058975**

Fecha Emisión : 04/06/2013 Hora : 18:07 Convenio : 13.500 Integramedica Centro  
 Afiliado : 2.063.304-2 TERESA DEL CARMEN PÉREZ Plan/Grupo Ingreso : C  
 Beneficiario : 2.063.304-2 PÉREZ ALABARSE TERESA DEL CA Edad : 91 SEXO : F  
 DIRECCION : SUCRE 2200 DP 401

Prestación		H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0601001	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTI	N		1	2.240	700	1.540
0601024	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUT	N		1	1.820	570	1.250
<b>TOTALES</b>					<b>4.060</b>	<b>1.270</b>	<b>2.790</b>

Saldo copago a Pagar Beneficiario : 2.790

PROFESIONAL / INSTITUCION : 76.398.000-6

INTEGRAMEDICA CENTROS MEDICOS S.A.

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 9.167.152-2 HORA : 18:08 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

**400058975**

Bono Físico

Emisión

Copia Bono

Anula

Error: Ya Existe un Tratamiento Kinésico ingresado hoy para Beneficiario en el Convenio .

Bono Electrónico - venta interfaz

Centro de Atención a Usuarios (CAU)

imed

Cargar Archivo

## Otra Prestaciones (0601011-0601009)

Emisión

Copia Bono

Anula

Error: Ya Existe un Tratamiento Kinésico ingresado hoy para Beneficiario en el Convenio .

Bono Electrónico - venta interfaz

Centro de Atención a Usuarios (CAU)

imed


Cargar Archivo

## Bono Electrónico - Venta Directa

(02) 2714 9500  
Centro de Atención a  
Usuarios (CAU)

i-med

### Información General



Prestador: Integramedica Centros Medicos S.a. Urgencia: ☐ Información Beneficiario:   
Financiador: Fondo Nacional De Salud Rut Beneficiario: 8048711-8 Certificar Beneficiarios

Ingreso de Datos del  
Beneficiario

## Bono Electrónico - Venta Directa

### Información General

Prestador: Integramedica Centros Medicos  
Financiador: Fondo Nacional De Salud



Rut : 8.048.711-8

☐ Deseo recibir mail con el comprobante electrónico

**Por favor, coloque el INDICE DERECHO en el LECTOR**

Al colocar el dedo sobre el lector de huellas autorizo expresamente la inscripción y almacenamiento de mis datos personales en la base de datos de I-Med S.A. y de Autentia S.A., y el tratamiento de tales datos para verificar mi identidad contra los datos ya almacenados de conformidad a la ley. En caso que la colocación de mi huella digital no implique el otorgamiento de dicha autorización, comunicaré tal circunstancia a I-Med y/o Autentia a través de carta dirigida a Av. 11 de septiembre 1901 piso 3 o al correo electrónico: soporte@autentia.cl, a fin que se tomen las medidas del caso.

Cancelar

? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Certificación del  
Beneficiario

Emisión [Copia Bono](#) [Anulación](#) [Caja](#) [Simulación](#) [Caleros](#) [Reportes](#) [Liquidación](#) [Otros Pagos](#) [Cheques](#) [Bono Web](#) [Opciones](#)



## Bono Electrónico - Venta Directa

(02) 2714 9500  
Centro de Atención a  
Usuarios (CAU)

**i-med**

### Información General

Prestador **Integramedica Centros Medicos S.a.** Urgencia ☐ Información Beneficiario

Financiador **Fondo Nacional De Salud** Rut Beneficiario **8048711-8** [Certificar](#) [Beneficiarios](#)

### Detalle de la prestación

Prestación

Ítem  Cantidad  Recargo Horario ☐

Código Adicional

Código Canasta GES

Tratamiento Médico ☒ Número **Nuevo** [Ver Tratamiento](#)

Prestador **Integramedica Centros Medicos S.a.**

Seleccionar opción  
Tratamiento Medico

### Prestaciones Frecuentes

0601001 EVALUACION KINESIOLO... 0076398000-6

0601024 REEDUCACION MOTRIZ (... 0076398000-6

0601009 ONDA CORTA (ULTRATER... 0076398000-6

0601011 ULTRASONIDO (PROC.AU... 0076398000-6

Presionar el botón  
Ver Tratamiento

[Agregar](#) [Limpiar](#)

### Prestaciones Seleccionadas

M	Cod.Prest.	Glosa	Ítem	Valor	Cantidad	R.H.	Cod.Adic.	Prestador
---	------------	-------	------	-------	----------	------	-----------	-----------

[Valorizar](#)

[Limpiar](#)

Emisión: Copia Bono

## Información de Tratamiento

**Datos Tratamiento**

Número Antecedente Tratamiento: 84756 Tipo Tratamiento: Medicina Física y Re

Fecha Inicio: 05/06/2013 Fecha Término:

Cantidad de Días: 15

**Selección de Prestaciones**

Código Prestación: 0601001 Item 0 Descripción: EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL.

Cantidad: 2 Agregar

**Prestaciones**

	Código Prestación	Descripción Prestación	Cantidad	E
<input checked="" type="checkbox"/>	Código Prestación	Descripción Prestación	Cantidad	E

Guardar Tratamiento

Tratamiento Médico: ☒ Número: Nuevo Ver Tratamiento

Prestador: Integramedica Centros Medicos S.a

Agregar Limpiar

Prestaciones Seleccionadas

M	Cod.Prest.	G	R.H.	Cod.Adic.	Prestador
---	------------	---	------	-----------	-----------

Valorizar Limpiar

**Ingresa el Número de Tratamiento y Tipo de Tratamiento**

**Ingresa el Código de Prestación y Cantidad, luego presionar el botón agregar.**



Emisión

Copia Bono

Bono Electrónico

Información General

Prestador

Integrante

Financiador

Fondo Nacional

Detalle de la prestación

Prestación

Item

Código Adicional

Código Canasta GES

Tratamiento Médico

Prestador

Integrante

Agregar

Limpia

Prestaciones Seleccionadas

Información de Tratamiento

Datos Tratamiento

Número Antecedente Tratamiento

84756

Tipo Tratamiento

Medicina Física y Re

Fecha Inicio

05/06/2013

Fecha Término

20/06/2013

Cantidad de Días

15

Selección de Prestaciones

Código Prestación

Item

Descripción

Cantidad

Agregar

Prestaciones

<input checked="" type="checkbox"/>	Código Prestación	Item	Descripción Prestación	Cantidad	E
<input type="checkbox"/>	0601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL.	2	
<input type="checkbox"/>	0601024	0	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	2	
<input type="checkbox"/>	0601009	0	ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C/U (PROC.AUT.)	2	
<input type="checkbox"/>	0601011	0	ULTRASONIDO (PROC.AUT.)	2	

Guardar Tratamiento

Cerrar

Espere mientras se validan las prestaciones

Una vez agregadas las prestaciones presionar  
Guardar Tratamiento.



Emisión: Copia Bono

Bono Electrónico

Información General

Prestador: Integrame

Financiado: Fondo Na

Detalle de la prestación

Prestación

Item

Código Adicional

Código Canasta GES

Tratamiento Médico

Prestador

Agregar

Limpiar

Prestaciones Seleccionadas

M	Cod.Prest.	Item	Valor	Cantidad	R.H.	Cod.Adic.	Prestador

Valorizar

Limpiar

Información de Tratamiento

Datos Tratamiento

Número Antecedente Tratamiento: 84756

Tipo Tratamiento: Medicina Física y Re

Fecha Inicio: 05/06/2013

Fecha Término: 20/06/2013

Cantidad de Días: 15

Selección de Prestaciones

Código Prestación

Item

Descripción

Cantidad

Agregar

Prestaciones

<input checked="" type="checkbox"/>	Código Prestación	Item	Descripción Prestación	Cantidad	E
<input checked="" type="checkbox"/>	0601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL,	2	
<input checked="" type="checkbox"/>	0601024	0	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	2	
<input type="checkbox"/>	0601009	0	ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C/U (PROC.AUT.)	2	
<input type="checkbox"/>	0601011	0	ULTRASONIDO (PROC.AUT.)	2	

Guardar Tratamiento

Cerrar

Seleccionar las prestaciones que va a consumir el beneficiario y presionar el botón Cerrar.

SARA DEL CARMEN CORREA NÚÑEZ (8.048.711-8)

100

**i-med**

Convenio	C. Prest.	C. Item	Descripción	Canl.	R.H.	Mto. Prestac.	Mto. Bonif	Seg. Comp.	Total a Pagar
76.398.000-6	0601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL,	1	N	2.240	700	0	1.540
76.398.000-6	0601024	0	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	1	N	1.820	570	0	1.250
				Totales \$		4.060	1.270	0	2.790

Forma	Banco/Institución	N° Documento	Copago (\$)	Monto Pagado (\$)	A
<div><div>...</div><div></div></div>	<div><div>...</div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	2790	<div><div>0</div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
Resumen Pagos Cargo a Beneficiario					
Forma	Banco/Institución	N° Documento	Monto Pagado (\$)	Vuelto (\$)	E
EFFECTIVO			2790	0	<div><div></div><div></div></div>
Monto Documentos		Monto Efectivo		Vuelto Efectivo	
0		2790			
<div>Verificar Cheques</div>					

Emitir

INTEGRAMEDICA CENTROS MEDICOS S.A.

Saldo por pagar: \$0

En el caso de querer realizar modificaciones o eliminar el tratamiento ya grabado se debe presionar el botón volver

### Información de Tratamiento

**Datos Tratamiento**

Número Antecedente Tratamiento: 78945  
 Tipo Tratamiento: Medicina Física y Re

Fecha Inicio	Fecha Término	N° de Días
01/07/2013	16/07/2013	15

**Prestaciones**

<input checked="" type="checkbox"/>	Código	Ítem	Descripción Prestación	Cant.	Núm. Pieza	P.	Pat.	Etapas	Canasta
<input checked="" type="checkbox"/>	0601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTI	2		2	0		
<input type="checkbox"/>	0601009	0	ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C	2		2	0		
<input type="checkbox"/>	0601011	0	ULTRASONIDO (PROC.AUT.)	2		2	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	0601024	0	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUT	2		2	0		

Presionar el botón “Modificar Tratamiento”

### Información de Tratamiento

**Datos Tratamiento**

Número Antecedente Tratamiento: 78945  
 Tipo Tratamiento: Medicina Física y Re  
 Fecha Inicio: 01/07/2013  
 Fecha Término: 16/07/2013  
 Cantidad de Días: 15

**Selección de Prestaciones**

Código Prestación:   
 Ítem:   
 Descripción:   
 Cantidad:

**Prestaciones**

<input checked="" type="checkbox"/>	Código Prestación	Ítem	Descripción Prestación
<input checked="" type="checkbox"/>	0601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTI
<input type="checkbox"/>	0601009	0	ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C
<input type="checkbox"/>	0601011	0	ULTRASONIDO (PROC.AUT.)
<input type="checkbox"/>	0601024	0	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUT

La opción “Modificar Tratamiento” permite agregar, eliminar y modificar prestaciones. Además de eliminar el tratamiento completo, dando la opción de ingresar uno nuevo.

▼

**i-med**

Convenio	C. Prest.	C. Item	Descripción	Cant.	R.H.	Mto. Prestac.	Mto. Bonif	Seg. Comp.	Total a Pagar
76.398.000-6	0601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL,	1	N	2.240	700	0	1.540
76.398.000-6	0601024	0	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	1	N	1.820	570	0	1.250
<b>Totales \$</b>						<b>4.060</b>	<b>1.270</b>	<b>0</b>	<b>2.790</b>

Forma		Banco/Institución	N° Documento	Copago (\$)	Monto Pagado (\$)	A
	EFFECTIVO			2790	2790	↓
Resumen	EFFECTIVO					
	CHEQUE AL DIA	N° Documento	Monto Pagado (\$)		Vuelto (\$)	E
	CHEQUE A FECHA	Monto Efectivo		Vuelto Efectivo		
	TARJETA CREDITO					
	TARJETA REDCOMPRA	0		0		0

Verificar Cheques

### Seleccionar la forma de pago.

Saldo por pagar: \$2.790

<< Volver

SARA DEL CARMEN CORREA NÚÑEZ (8.048.711-8)

100

**i-med**

Convenio	C. Prest.	C. Item	Descripción	Cant.	R.H.	Mto. Prestac.	Mto. Bonif	Seg. Comp.	Total a Pagar
76.398.000-6	0601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL,	1	N	2.240	700	0	1.540
76.398.000-6	0601024	0	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	1	N	1.820	570	0	1.250
Totales \$						4.060	1.270	0	2.790

Forma	Banco/Institución	N° Documento	Copago (\$)	Monto Pagado (\$)	A
<input type="text" value="..."/>	<input type="text" value="..."/>	<input type="text" value=""/>	2790	<input type="text" value="0"/>	
<b>Resumen Pagos Cargo a Beneficiario</b>					
Forma	Banco/Institución	N° Documento	Monto Pagado (\$)	Vuelto (\$)	E
EFFECTIVO			2790	0	
Monto Documentos		Monto Efectivo		Vuelto Efectivo	
0		2790			
<a href="#">Verificar Cheques</a>					

Emitir

GRUPO MEDICA CENTROS MEDICOS S.A.

Saldo por pagar: \$0

Una vez agregado el pago presionar el botón Emitir.

Bono emitido exitosamente ✕

**Bono Electrónico - venta interfaz** SARA DEL CARMEN CORREA NUNEZ (8.048.711-8)

**Prestaciones**

Convenio	C. Prest.	C. Item	Descripción	Cant.	R.H.	Mto. Prestac.	Mto. Bonif	Seg. Comp.	Total a Pagar
76.398.000-6	0601001	0	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL,	1	N	2.240	700	0	1.540
76.398.000-6	0601024	0	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPER	1	N	1.820	570	0	1.250
<b>Totales \$</b>						<b>4.060</b>	<b>1.270</b>	<b>0</b>	<b>2.790</b>

**Emisión de Bonos Exitosa**

Bonos Emitidos  
 400058977

Ver pago
Reimprimir

INTEGRAMEDICA CENTROS MEDICOS S.A. Saldo por pagar: \$0

<< Volver

Mensaje indica que el bono fue emitido exitosamente.



Fondo Nacional de Salud

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

**400058977**

Fecha Emisión : 05/06/2013 Hora : 11:17 Convenio : 13.001 Prestador Pruebas Produccion  
 Afiliado : 8.048.711-8 SARA DEL CARMEN CORREA Plan/Grupo Ingreso : C  
 Beneficiario : 8.048.711-8 CORREA NUÑEZ SARA DEL CARMEN Edad : 53 SEXO : F  
 DIRECCION : SITIO 11 B2 SECTOR LIRAY

Prestación		H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0601001	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTI	N		1	2.240	700	1.540
0601024	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUT	N		1	1.820	570	1.250
<b>TOTALES</b>					<b>4.060</b>	<b>1.270</b>	<b>2.790</b>

Saldo copago a Pagar Beneficiario : 2.790

PROFESIONAL / INSTITUCION : 76.398.000-6

INTEGRAMEDICA CENTROS MEDICOS S.A.

\_\_\_\_\_  
Firma Beneficiario

\_\_\_\_\_  
Firma Profesional/Institución

EMISOR : 2.001-K HORA : 11:23 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

**400058977**

Bono Físico



**Bono Electrónico**

---

<b>Datos Tratamiento</b>			
Número Antecedente Tratamiento	84756		
Tipo Tratamiento	Medicina Física y Re		

Fecha Inicio	Fecha Término	Nº de Días
05/06/2013	20/06/2013	15

Prestaciones:

Código	Item	Descripción Prestación	Cant.	Núm. Pieza	P.	Pat.	Etapas	Canasta
<input type="checkbox"/> 0601009	0	ONDA COF						
<input type="checkbox"/> 0601011	0	ULTRASONO						
<input type="checkbox"/> 0601001	0	EVALUACIÓ						
<input type="checkbox"/> 0601024	0	REEDUCACI						

**Aceptar**

Si trata de vender mas prestaciones diarias de las que permite el tratamiento arrojará el siguiente error ya se por interfaz o venta directa.



**I-MED**

UNA EMPRESA DEL GRUPO **TXEL**