



***i-med***

# Manual Bono 2.0



## Venta Interfaz

# Manual Bono 2.0

i-med



Bono Electrónico - Centro Médico - Windows Internet Explorer

http://10.100.32.153:8080/centromedico/

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Bono Electrónico - Centro Médico

**Bono Electrónico**

Ingresa a:  
<http://interfaz.bonoelectronico.cl:8080//>

9500 | Soporte Técnico

**YO**

**i-med**

TU SALUD SIN TRÁMITES  
TU IDENTIDAD PROTEGIDA

Juntos hacemos un día más simple

13268437-5

Ingresa:

Ingresa su Rut y presione el botón ingresar

SEGURIDAD **autentia**  
IDENTIDAD GARANTIZADA

Avda. 11 de Septiembre 1901 Piso 3, Santiago, Chile - Teléfono: 714 9500 - Email: comercial@i-med.cl © 2011 Derechos Reservados - I-Med

Venta Interfaz

# Manual Bono 2.0

i-med



**Verificación de huella**

Rut : 13.268.437-5

☐ Deseo recibir mail con el comprobante electrónico

**Por favor, coloque alguno de los dedos coloreados 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

?

Colocar su dedo en el lector

Venta Interfaz



Manual Bono 2.0 Venta Interfaz

# BOTÓN EMISIÓN



# Manual Bono 2.0

**i-med**



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

CLINICA LAS CONDES (LO FONTECILLA) | PAMELA (PRUEBA) | [Salir](#)

Bono Electrónico

**i-med**

Cargar Archivo

Presionar botón  
"Cargar Archivo"


Venta Interfaz


# Manual Bono 2.0

i-med



Verificación de huella

 **autentia**  
IDENTIDAD GARANTIZADA





Rut : 10.874.012-4








☐ Deseo recibir mail con el comprobante electrónico

**Por favor, coloque alguno de los dedos coloreados 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

Huella beneficiario

Venta Interfaz

# Manual Bono 2.0

i-med



**Bono Electrónico**

**Información Adicional**

Urgencia: ☐ Sí ☒ No

Indicar si se trata de una urgencia

Espere por favor

Coverage	C. Desc.	C. Bono	Descripción
93.930.000-7	0307011	0	VENOSA EN ADULTOS
93.930.000-7	0305070	0	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO
93.930.000-7	0302023	0	CREATIN
93.930.000-7	0302034	0	PERFIL L
93.930.000-7	0302075	0	PERFIL B
93.930.000-7	0302078	0	PERFIL H
93.930.000-7	0303023	0	TIROMIDA
93.930.000-7	0303024	0	TIROESTIMULANTE (TSH) HORMONA (ADULTO, NIÑO O R.N.I)

Totales a Pagar: \$ 0.00

Venta Interfaz

# Manual Bono 2.0

i-med



## Bono Electrónico

MARTA INES GUTIERREZ IBAÑEZ (14.308.438-8) ▼

i-med

### Prestaciones

Convenio	C. Prest.	C. Item	Descripción	Cant.	R.H.	Mto. Prestac.	Mto. Bonif	Seq. Comp.	Total a Pagar
93.930.000-7	0307011	0	VENOSA EN ADULTOS	1	N	3.379	2.534	0	845
93.930.000-7	0305070	0	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	N	24.763	18.572	0	6.191
93.930.000-7	0302026	0	CREATINQUINASA CK - TOTAL	1	N	12.350	9.263	0	3.087
93.930.000-7	0302034	0	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE:COLESTEROL TOTAL,HDL,LDL,VLDL Y TRI	1	N	28.121	21.091	0	7.030
93.930.000-7	0302075	0	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	1	N	17.656	13.242	0	4.414
93.930.000-7	0302076	0	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA	1	N	13.356	10.017	0	3.339
93.930.000-7	0303026	0	TIROXINA LIBRE (T4L)	1	N	16.820	12.615	0	4.205
93.930.000-7	0303024	0	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NINO O R.N.)	1	N	21.199	15.899	0	5.300
Total a Pagar Beneficiario \$									34.411

### Formas de Pago

☒ Titular
 

14308438-8
 Cambiar Titular

☐ Tarjeta de Crédito
 

Tarjetas ▼
 34.411

☒ Forma
 

☐ Pago por sistema (Caja del Prestador)

Ingrese el Rut de la persona que realizará el pago

Las prestaciones se valorizan automáticamente, se indicará si existe alguna con error.

Venta Interfaz



# Manual Bono 2.0

i-med



## Bono Electrónico

MARTA INES GUTIERREZ IBAÑEZ (14.308.438-8) ▼

i-med

### Prestaciones

Convenio	C. Prest.	C. Item	Descripción	Cant.	R.H.	Mto. Prestac.	Mto. Bonif	Seq. Comp.	Total a Pagar
93.930.000-7	0307011	0	VENOSA EN ADULTOS	1	N	3.379	2.534	0	845
93.930.000-7	0305070	0	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1	N	24.763	18.572	0	6.191
93.930.000-7	0302026	0	CREATINQUINASA CK - TOTAL	1	N	12.350	9.263	0	3.087
93.930.000-7	0302034	0	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE:COLESTEROL TOTAL,HDL,LDL,VLDL Y TRI	1	N	28.121	21.091	0	7.030
93.930.000-7	0302075	0	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12	1	N	17.656	13.242	0	4.414
93.930.000-7	0302076	0	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA	1	N	13.356	10.017	0	3.339
93.930.000-7	0303026	0	TIROXINA LIBRE (T4L)	1	N	16.820	12.615	0	4.205
93.930.000-7	0303024	0	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NINO O R.N.)	1	N	21.199	15.899	0	5.300
Total a Pagar Beneficiario \$									34.411

### Formas de Pago

<input checked="" type="checkbox"/>	Titular	Tarjeta de Crédito	Cuotas	Copago (\$)
<input type="checkbox"/>	14308438-8 <a href="#">Cambiar Titular</a>	Tarjetas ▼	1	34.411
<input checked="" type="checkbox"/>	Forma			Copago (\$)
<input checked="" type="checkbox"/>	Pago por sistema (Caja del Prestador)			34.411

Emitir

Clinica Las Condes

Saldo por pagar: \$0

Información Adicional

Abortar

Presionar Emitir  
para la emisión del  
bono.

Seleccionar siempre  
la opción "Pago por  
Sistema"

Venta Interfaz



Manual Bono 2.0 Venta Interfaz

# **BOTÓN CAJA:**

**Listados del cajero**

**Listados del supervisor**



# Manual Bono 2.0

i-med



Emisión Copia Bono Anulación Caja Cajeros Reportes Liquidación Otros Pagos Opciones

**Información de Búsqueda**

Cajero pruebas aseverino ( )  
Tipo de Fecha Apertura  
Fecha 14/12/2011

Abrir  
Cuadratura  
Listados del Cajero  
Listados del Supervisor

Buscar

**Cajas**

<input checked="" type="checkbox"/>	Folio Apertura	Estado Apertura	Estado Cuadratura
<input type="radio"/>	43159	CAJA CERRADA	CAJA CUADRADA

Listados

**Generar L**

Formato Impresión PDF  
Tipo Informe Rendición  
Ordenamiento ...

Imprimir

Seleccione Listados del Cajero

Búsqueda de estados

Seleccione para visualizar la búsqueda

Venta Interfaz

# Manual Bono 2.0

**i-med**



Emisión Copia Bono Anulación Caja Simulación Cajeros Reportes Liquidación Otros Pagos Opciones PRUEBAS PHP II | PRUEBAS A SEVERI

**Información de Búsqueda**

Tipo de Fecha: Apertura  
Fecha: 15/11/2011  
Estado Apertura: Ambas  
Estado Cuadratura: Ambas

Buscar

Abrir  
Cuadratura  
Listados del Cajero  
Listados del Supervisor

Seleccione Listados del Supervisor

**Cajas**

Búsqueda de estados

<input checked="" type="checkbox"/>	Folio Apertura	Fecha Apertura	Estado Apertura	Estado Cuadratura
<input type="radio"/>	42942	15/11/2011	CAJA CERRADA	CAJA CUADRADA

Listados

Seleccione para visualizar la búsqueda

**i-med**

Venta Interfaz



Manual Bono Electrónico Venta Interfaz

# BOTÓN ANULACIÓN



# Manual Bono Electrónico

i-med



Emisión **Copia Bono** Anulación Caja Simulación Cuentos Reportes Liquidación Otros Pagos Opciones

PRUEBAS PHP II | PRUEBAS A SEVERINO | Salir

### Información General

Financiador: Cruz Blanca

Folio Bono: 985658664

**Detalle del Bono**

Prestador: 14.644.269-2 LUIS ROJAS IZQUIERDO

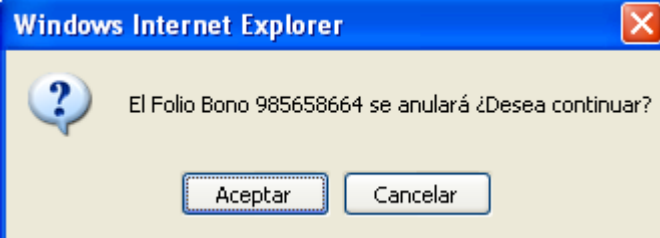
Beneficiario: 16.622.095-5 RAMOS SEVERINO JENNIFER IVONNE  24  F

Cotizante: 16.622.095-5 RAMOS SEVERINO JENNIFER IVONNE

Monto Total	Monto Bonificación	Monto Copago	Monto Donación	Monto a Devolución
13.185	7.073	6.112	0	6.112

**Seleccione Financiador y Folio Bono y Botón ver detalle bono**

**Seleccione Anular**



Venta Interfaz

