



Capacitación Prestador



Botón Venta

i-med

Botón Venta





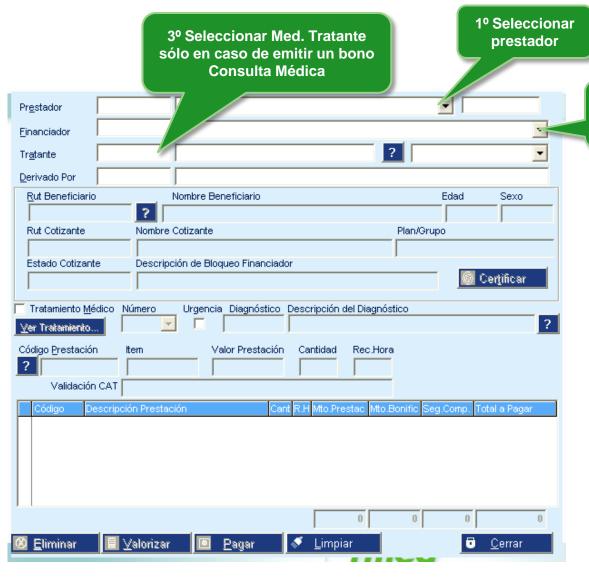


Botón Venta: Datos del Prestador



2º Seleccionar el

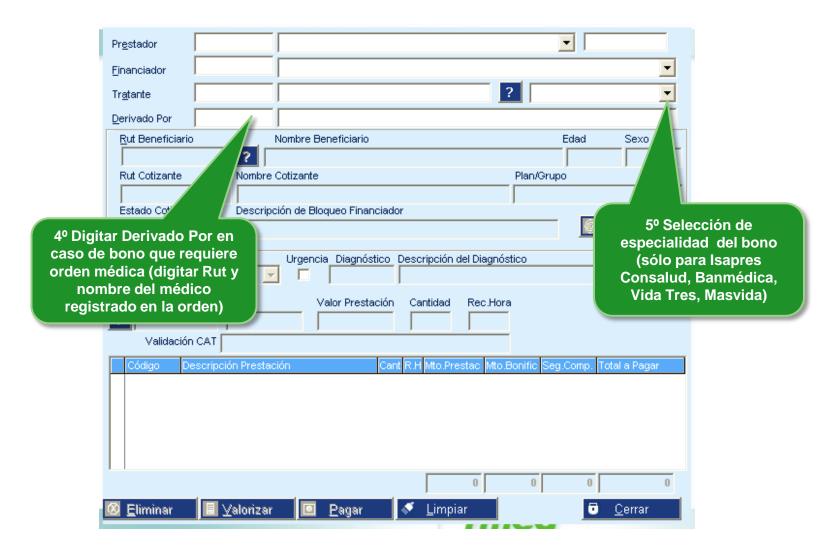
Financiador (Fonasa o Isapres)





Botón Venta: Datos del Prestador







Botón Venta: Datos del Beneficiario



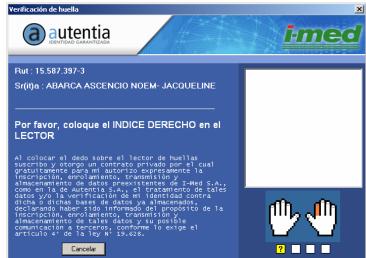
Pr <u>e</u> stador					▼			
Einanciador							T	
Tr <u>a</u> tante					2		•	
<u>D</u> erivado Por								2º Certificar huella del
Rut Beneficiar	io ?	Nombre Beneficiario			Edi	ad	Sexo	paciente
Rut Cotizan		Cotizante			Plan/Grupo		,	
Estado Cotiz	Descripc	ión de Bloqueo Fina	nciador			Cert	<u>t</u> ificar	
		Urgencia Diagnó:	etico Descrinci	ón del Diagnós	tico			
gita Rut com ficiario (los		- Digericia Diagrio.	stico Descripci	on del Diagnos	1100		?	1
e aparecen a	al presionar	Valor Prest	ación Cantida	ad Rec.Hora	ı			
tecla TAE	<u> </u>							
Validació								ī
Código	Descripción Prestac	ión	Cant R.H Mto	.Prestac Mto.E	Bonific Seg.Co	mp. Total	a Pagar	
				0	0	0	0	
<u>E</u> liminar	<u>V</u> alorizar	Pagar	o Lin	npiar	,	□ C	errar	
	<u></u>				-		·	



Botón Venta: Certificación de Huella







Si el beneficiario, nunca ha enrolado su huella en el sistema I-Med, existe la opción de enrolar.

Enrolar: registrar la huella digital en el sistema l-Med.

Por defecto, el sistema siempre indica el dedo índice de la mano derecha a enrolar, si el beneficiario presenta algún inconveniente que impida que se enrole con el dedo índice de la mano derecha, usted podrá desplegar la lista y seleccionar otro dedo a enrolar. El dedo que se enrolado, será el dedo que el beneficiario deberá certificar al momento de comprar bonos en otra oportunidad.

Si el beneficiario, ya había sido enrolado el sistema sólo pide certificar Certificar: verificar que la huella enrolada coincida con la certificada





Botón Venta: Certificación de huella: Error en la lectura de la huella







Botón Venta: Certificación de huella: Menores de 6 años

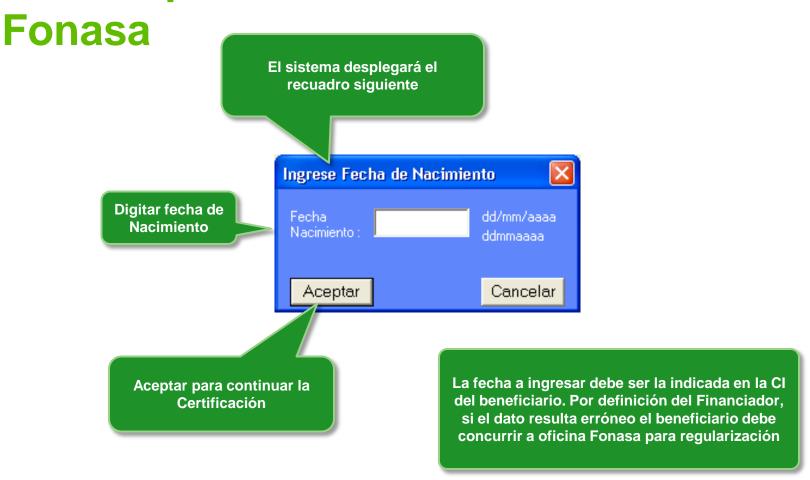


Por definición del Financiador, todo menor de 6 años requiere de acompañante válido para emisión del bono dado que su huella no está totalmente definida





Botón Venta: Certificación de huella: Caso especial Certificación Beneficiario







Botón Venta: Datos Código de prestación a emitir

-| Prestador Financiador Tratante Derivado Por Rut Beneficiario Nombre Beneficiario Edad Sexo Rut Cotizante Nombre Cotizante Plan/Grupo 1º Digitar o seleccionar código de prestación Estado Cotizante Descripción de Bloqueo Financiador Selección por código o glosa Certificar de prestación, presionar TAB Tratamiento Médico Número Urgencia Diagnóstico Descripción del Diagnóstico ⊻er Tratamiento.. Código Prestación Valor Prestación Cantidad Rec Hora ltem. Validación CAT El cursor del mouse se desplazará por las siguientes celdas donde deberá seleccionar o ingresar los datos Ingresadas todas las prestaciones correspondientes: haga click en "Valorizar". El sistema Item: se usa en casos de intervención quirúrgica y deberá calculará los montos por prestación y seleccionar si se trata de honorarios médicos o de pabellón. total de las prestaciones. Cantidad: cantidad de prestaciones Luego haga click en "PAGAR" para Rec. Hora: Permitirá indicar si la prestación se emitirá con registrar la forma de pago del bono. recargo horario. 1 indica sin recargo, 2 indica con recargo





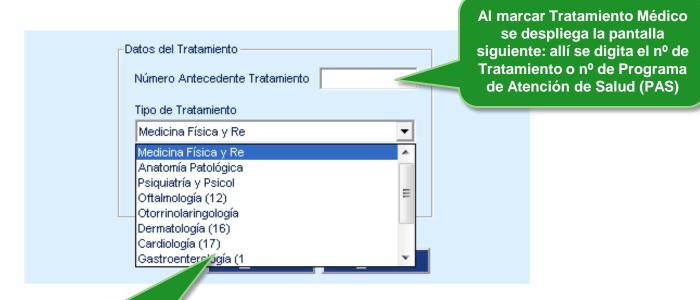
Botón Venta: Datos Código de prestación a emitir: Prestaciones con tratamiento (Fonasa)







Botón Venta: Datos Código de prestación a emitir: Prestaciones con tratamiento (Fonasa)

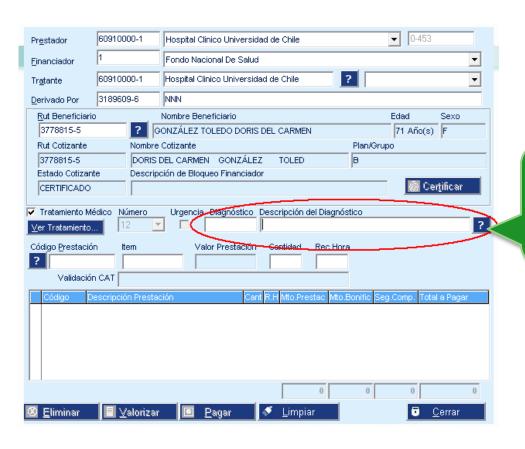


Luego se selecciona el tipo de tratamiento de acuerdo a la prestación a otorgar. El sistema muestra todas las opciones





Botón Venta: Datos Código de prestación a emitir: Prestaciones con tratamiento (Fonasa)



Para terminar con el ingreso de datos, se registra el diagnóstico. El sistema da una ayuda, a la cual se accede al pinchar sobre el signo de interrogación



Botón Venta: Pago del Bono



	Datos Generales ———				1
	Monto Total	Monto Bonificación	Monto a Pagar	Nº Bonos a Emitir	
	3.200	2.720	480	1	7
	Institución Benéfica		Aporte	Monto Total a Cancelar	
	Fundación Rostros Nuevos				
	Pago con Huella Digital C	asa Comerciales			
		mbre		@ Cartiforni	
	5359000-4 LE	EAL DIUTOUR ADELAIDA LEOCAE	AIA	@ Certificar	
1º Seleccione de la lista forma de pago en conver				TAB,	gitar Monto. presionar los datos del pago se ostrarán en cuadro men de Recaudación
	Otras Forms de Pago — Forma de Pago	Banco / Institución		nto Monto Pagado	
Otras Formas de Pago	Excedente Disponible Utilizado	Cuenta Corriente Disponible Utilizado t	Mto Documentos Monto Efe	ctivo Vuelto Efectivo	
Forma de Pago		0	0	0 0	
OUEQUE A FEOUR	Resumen de Recaudacio	20 procion	ar Validar Pago		
CHEQUE A FECHA CHEQUE AL DIA	Forma Pago	Instituci 3° presiona		Monto Pagado	
Dis CUENTA CORRIENTE					
EFECTIVO					
Rest TAR UST A CREDITO		<u>V</u> alidar Pago Vej	rificar Cheque Tota	al 0	
TARJETA CREDITO TARJETA REDCOMPRA	[] Imprimir Bono				
,	4º pres	ionar Imprimir Bono			

Botón Venta: Pago del Bono



MEDIOS DE PAGO:





























Estas son las alternativas de pago habilitadas para los servicios I-Med

CAJAS:











Botón Venta: Pago del Bono con Tarjeta Comercial

Datos Generales —		
Monto Total 9.380	Monto Boni 1º Se despliegan las tarjetas	
Institución Benéfica	asociadas al rut del beneficiario, presiónela para realizar pago	r
Pago con Huella Digita Rut	Nombre	
1553/397-3	AB ASCENCIO NOEMÍ JACQUELINE Certificar	
CAJA ANDES	CRUZ VERDE	
Pago con Tarjeta Pago con Tarjet	a Comercial Pago con Tarjeta Transbank	1
Otras Formas de Pag Forma de Pago	Banco / Institución Número Documento Monto Pagado	=
		0
Excedente Disponible Utiliza		0
Resumen de Recaud	ación	
Forma Pago	Institución Nº Documento Monto Pagado	
Ø <u>E</u> liminar	☑ Verificar Cheque Total Total	0
Imprimir Bono	□ Abortar	





Botón Venta: Pago del Bono con Tarjeta Comercial

	PAGO CON TARJETA CASA COMERCIAL
Ingresar numero de cuotas y tabular	MONTO \$ 3.750 Cantidad de Cuotas Area de Mensajes Ingrese Numero de Cuotas
Pro	Aceptar © Cerrar
	ealizar transacción





Botón Venta: Pago del Bono con Tarjeta Comercial

Fondo Nacional de Salud	BONO DE ATENO	CION AMBULATORIA		40	0049723
	Hora: 15:53 7-3 NOEMÍ JACQUELINE ABARCA 7-3 ABARCA ASCENCIO NOEMÍ JACQ SARAR	Plan/Grupo Ingreso :		-	fesor (Alameda)
Prestación		H I Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0101003 CONSULTA MED	DICA ESPECIALIDADES	N 1	9.380	5.630	3.750
Ejen	nplo de Bono	TOTALES	9.380	5.630	3.750
PROFESIONAL / INSTITUCION	RJETA CAJA ANDES: 3.750 1: 53.125.850-9 7 HORMAZABAL JUAN	Hospital Del Profesor			
Firms B	eneficiario	•	Firma F	Profesional/Instit	tución
EMISOR: 15.587.397-3 HC	DRA: 15:58 VALIDO SOLO PARA L	A FECHA DE EMISION		40	0049723

Botón Venta: Pago del Bono con Tarjeta Falabella



Al igual que con las otras tarjetas de casas comerciales, el Sistema desplegará el monto a cancelar y Ud. deberá digitar la cantidad de cuotas y tabular. al tabular se desplegará el siguiente recuadro:



El sistema arroja en forma automática los primeros 6 dígitos. Se debe digitar los 10 últimos dígitos de la Tarjeta CMR Falabella. Finalizada la operación deberá presionar el botón Enviar y luego aceptar



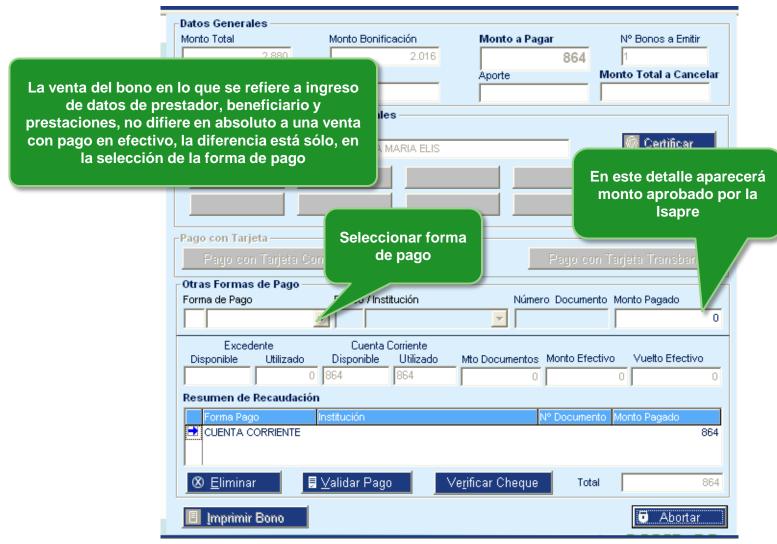
Si los datos ingresados anteriormente son validos se desplegará mensaje indicando "Aprobado".

La impresión del Voucher se realizará automáticamente al presionar el botón "Cerrar"



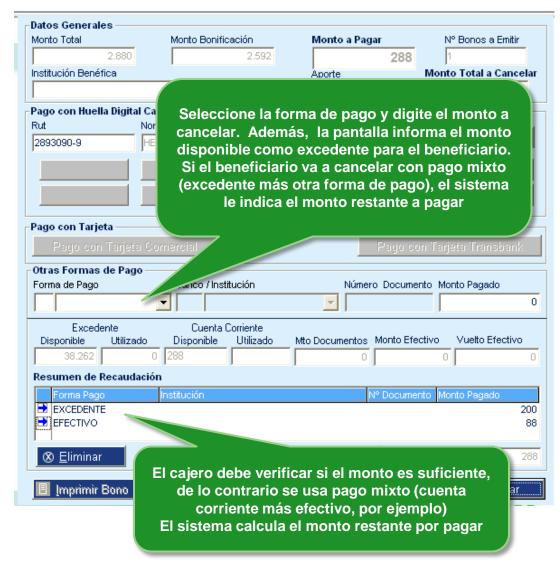
Botón Venta: Pago del Bono con Cheque





Botón Venta: Pago del Bono con

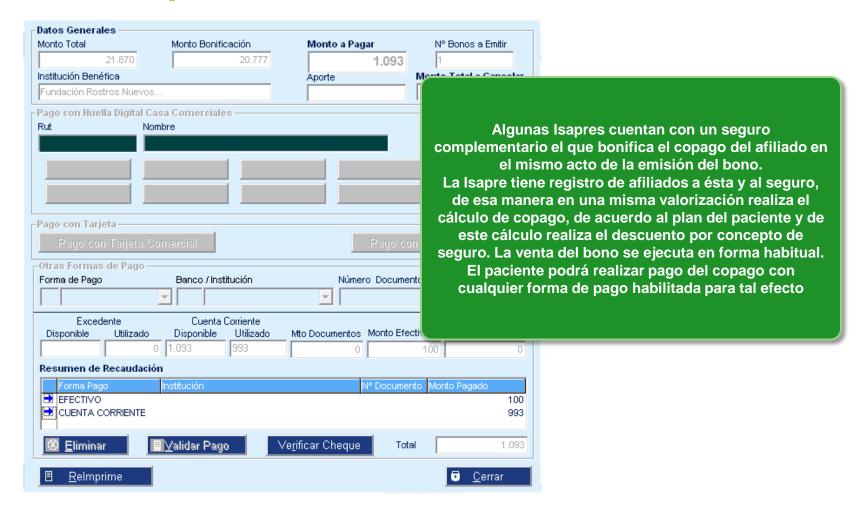
Excedente





Botón Venta: Seguro Complementario de la Isapre

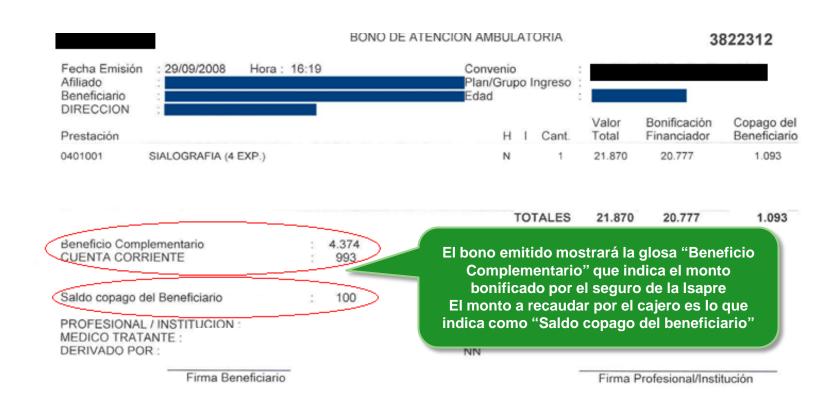








Botón Venta: Seguro Complementario de la Isapre







Capacitación Prestador

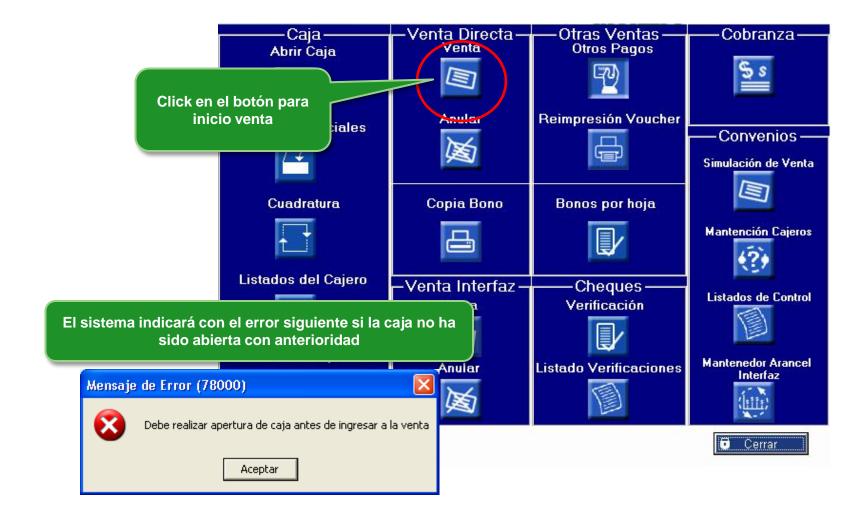


Venta Urgencia

i-med



Venta Urgencia





Venta Urgencia: Datos del Prestador



Pr <u>e</u> stador	3º Seleccionar Med. Tratante sólo en caso de emitir un bono Consulta Médica	1º Seleccionar prestac	2º Seleccionar el
Einanciado	or		Financiador (Fonasa o Isapres)
Tr <u>a</u> tante		?	
<u>D</u> erivado F			
Rut Bene	Priciario Nombre Beneficiario	Edad	leastin de como delidad
Rut C	Nombre Cotizante		elección de especialidad Dono (sólo para Isapres
4º Digitar Derivado Por caso de bono que requi orden médica (digitar ru nombre del médico registrado en la order	ere o Número Urgencia Diagnóstico De	escripción del Diagnóstico	salud, Banmédica, Vida Tres, Masvida)
Código	Descripción Prestación Cant F	R.H Mto.Prestac Mto.Bonific Seg.Comp. Total a Pagar	
		0 0 0	
<u> </u>	nar <mark>II ⊻</mark> alorizar <u>IO P</u> agar o	<u>L</u> impiar <u>C</u> errar	



Venta Urgencia: Datos del Beneficiario

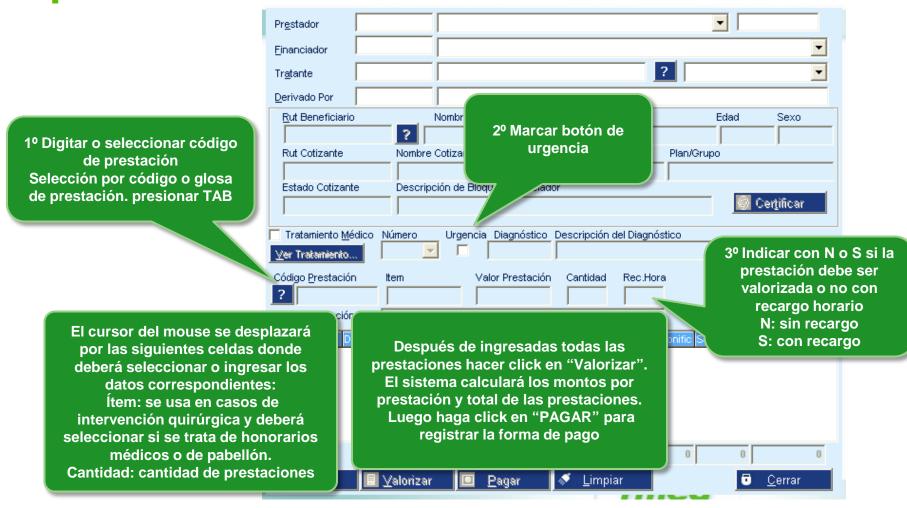


Pr <u>e</u> stador				11715	•		
<u>Financiador</u>						•	
Tr <u>a</u> tante				?		•	
<u>D</u> erivado Por						20	Certificar huella
Rut Beneficia	?	lombre Beneficiario			Edad	Sexo	del paciente
Rut Cotizante	te Descripc	ión de Bloqueo Financ		Plan/G		ertificar	
	del _{Item}	Urgencia Diagnósti Valor Prestac	ión Cantidad	Rec.Hora		?	
Código	Descripción Prestaci	ón	Cant R.H Mto.Pre	stac Mto.Bonific S	Seg.Comp. To	atal a Pagar	
A Frair	1 = xxxx			0 0	0	0	
<u>Eliminar</u>	<u>Valorizar</u>	Pagar	√ <u>L</u> impia		ē	<u>C</u> errar	





Venta Urgencia: Datos Código de prestación a emitir





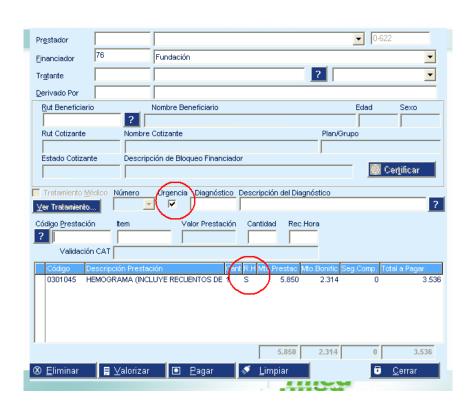
Venta Urgencia



Valorización urgencia sin recargo

Valorización urgencia con recargo

Prestador			0-622	
			1 10 022	
Einanciador 76	l l		4	_
Tr <u>a</u> tante		?		•
<u>D</u> erivado Por				
Rut Beneficiario	Nombre Beneficiario		Edad	Sexo
	?			
Rut Cotizante	Nombre Cotizante	P	lan/Grupo	
Estado Cotizante	Descripción de Bloqueo Financia:	dor		
				ertificar
Tratamiento Médico	Número Urgencia Diagnóstico	Descripción del Diagnóstic	:0	
⊻er Tratamiento				?
Código Prestación	ttem Valor Prestación	n Cantidad Rec.Hora		
?				
Validación CAT	,			
Código Descrip	ción Prestación (a	int R.H Mio.Prestac Mto.Bor	oific Sea Corpn. Tot	al a Pagar
	RAMA (INCLUYE RECUENTOS DE 1		314 0	1.586
		2,000	244	1.586
		3.900 2.	314 0	1.586
⊗ <u>E</u> liminar 🛛	<u>V</u> alorizar <u>□</u> <u>P</u> agar	√ <u>L</u> impiar	ō	<u>C</u> errar





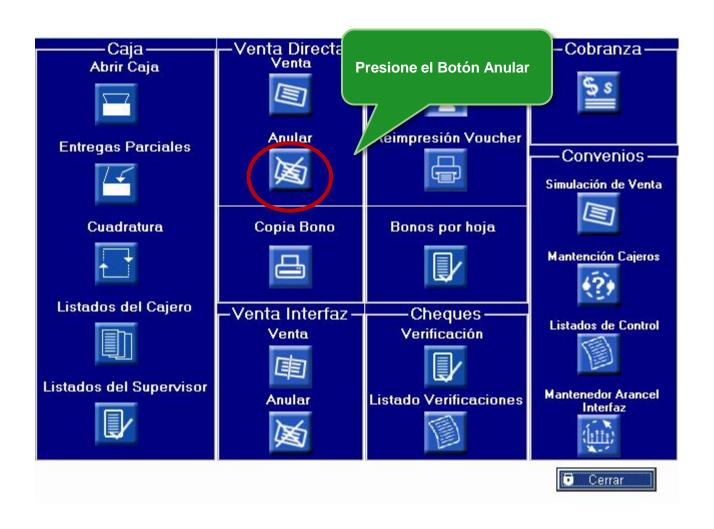


Capacitación Prestador



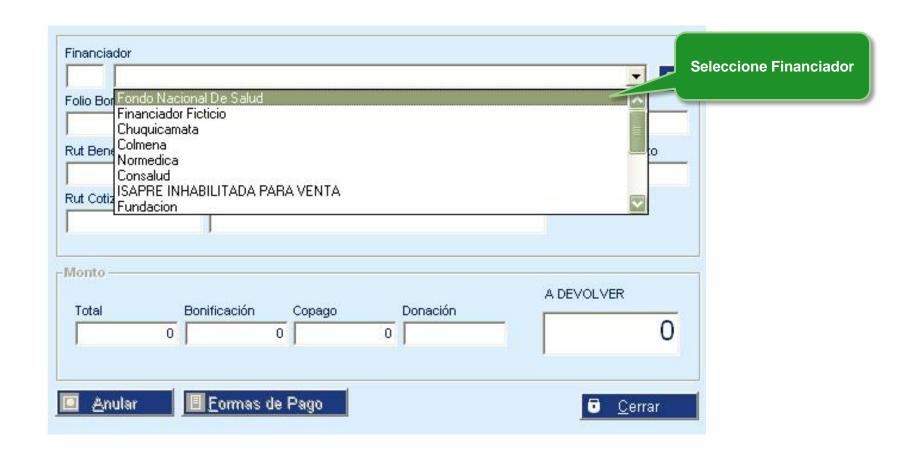
i-med















ngrese el folio del	1 Fondo Nac	ional De Salud			_
oono para anular	Folio Bono	Rut Profesional	Nombre Profesional		
	558451196				
	Rut Beneficiario	Nombre Beneficiario)	Edad	Sexo
	Rut Cotizante	Nombre Cotizante			
	Monto -				
	Total	Bonificación Copa	ago Donación	A DEVOL	/ER
	0	0	0		(
	10			-	

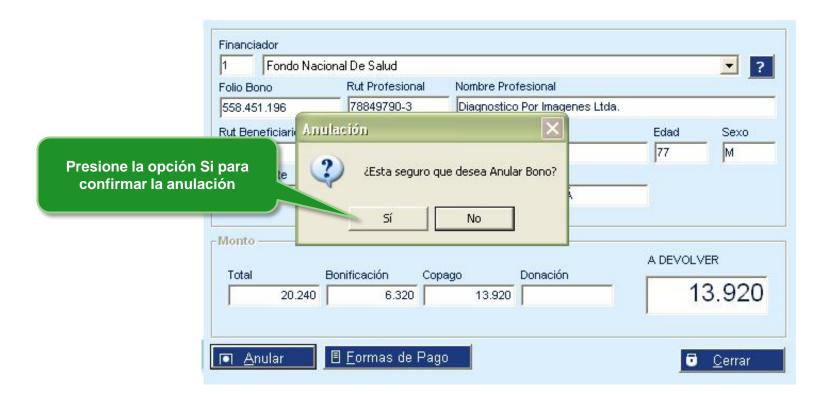




					• ?
1	Fondo Nac	ional De Salud	nal De Salud		
Fo	lio Bono	Rut Profesional	Nombre Profesional		100
5:	58.451.196	78849790-3	Diagnostico Por Imagenes Ltda.		
Ru	rt Beneficiario	Nombre Beneficiar	io	Edad	Sexo
2:	912605-4	FRÍAS FERNÁNDE	FRÍAS FERNÁNDEZ JUAN DANIEL OSCAR Nombre Cotizante		M
Ru	ıt Cotizante	Nombre Cotizante			
2:	912605-4	JUAN DANIEL OS	JUAN DANIEL OSCAR FRÍAS FERNÁ		
resione la tecla Tabular y luego el botón Anular	tal 20.240	Bonificación Cop 6.320	pago Donación 13.920	A DEVOLV	^{/ER} 3.920

i-med









olio Bono	Rut Profesional Nombre Profesional		?	
ut Beneficiario	Nombre Beneficiario	Edad	Sexo	
ut Cotizante	Nombre Cotizante	_		
lonto —				<u>),</u>
Total E	Bonificación Copago Donación 0 0	A DEVOLV	/ER O	Para salir Presione Cerrar

