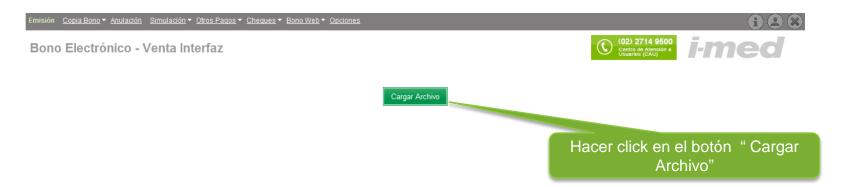


## Manual

# Tratamiento Fonasa – Bono 2.0 Interfaz - Venta Directa





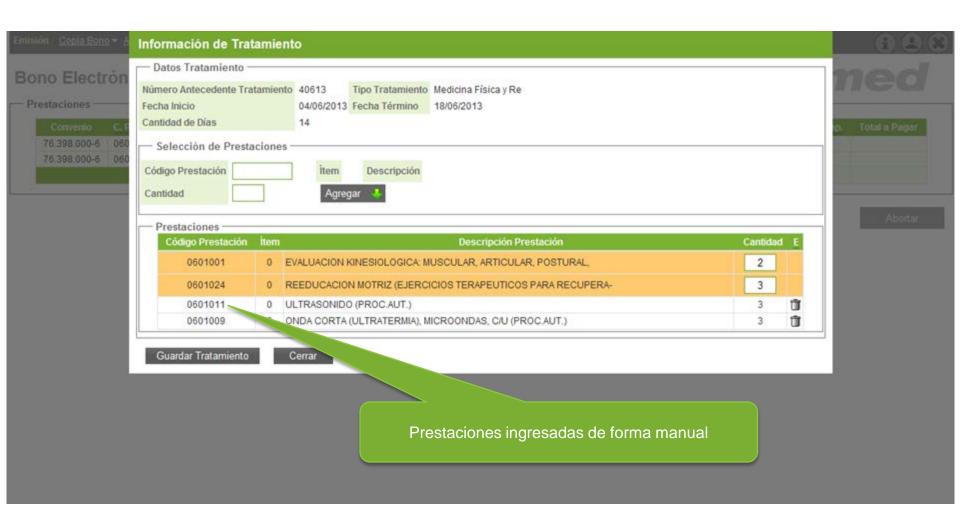




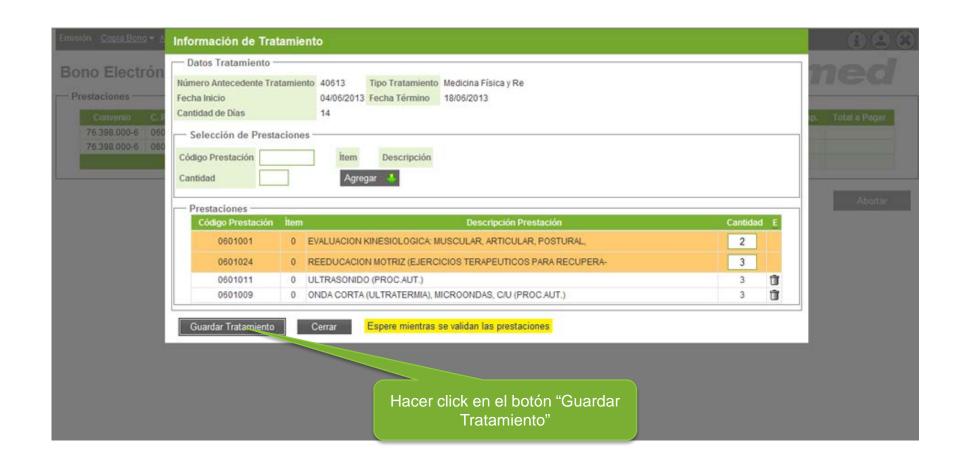
En el caso de querer ingresar prestaciones adicionales a las cargadas en el archivo tiene la opción de hacerlo de forma manual















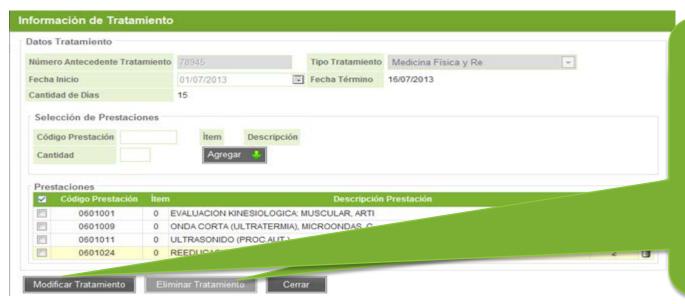




En el caso de querer realizar modificaciones o eliminar el tratamiento ya grabado se debe presionar el botón volver



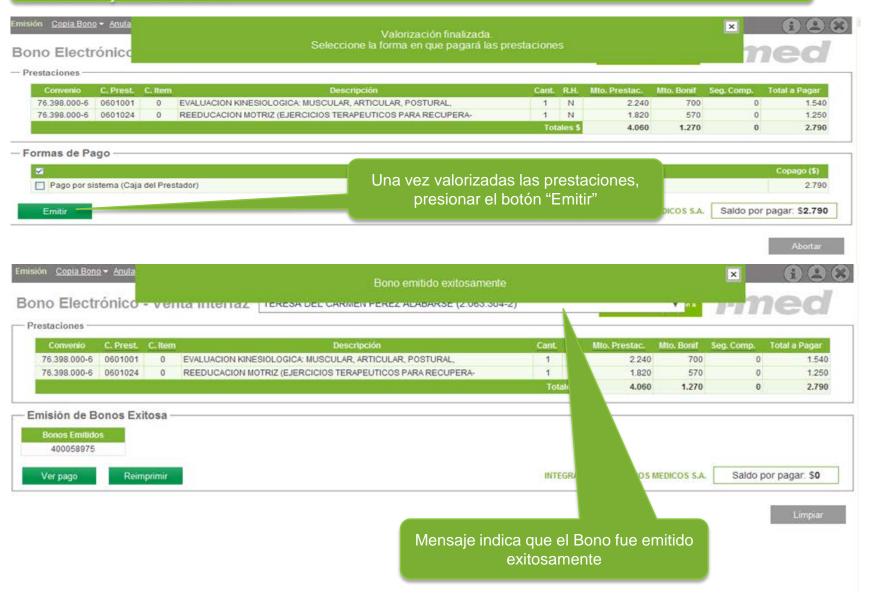




La opción
"Modificar
Tratamiento"
permite agregar,
eliminar y
modificar
prestaciones.
Además de
eliminar el
tratamiento
completo, dando
la opción de
ingresar uno
nuevo.



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





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 CAFEdad : 91 SEXO : F

DIRECCION : SUCRE 2200 DP 401

F	Prestación		Н	ı	Cant.	∨alor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario	_
	0601001 0601024	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTI REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUT	N		1 1	2.240 1.820	700 570	1.540 1.250	

TOTALES 4.060 1.270 2.790

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





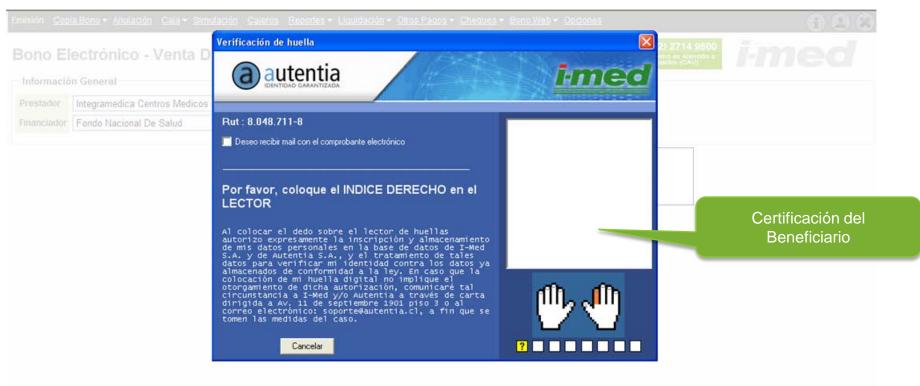


## Otra Prestaciones (0601011-0601009)

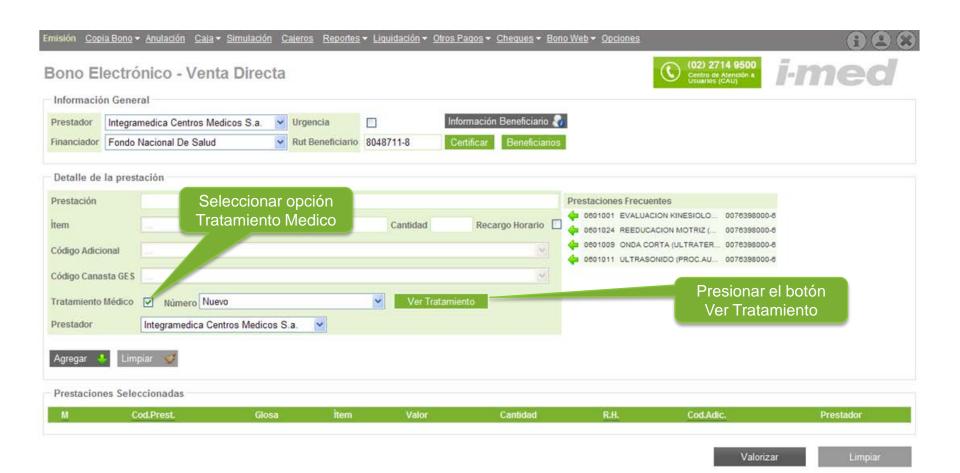














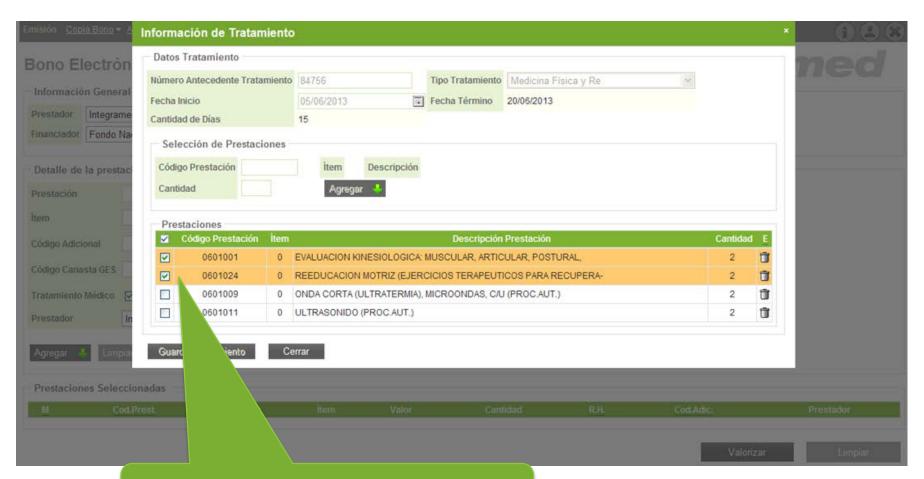




o Electrón	Datos	Tratamiento									
mación General	Número	Antecedente Tratai	miento	84756		Tipo Tratamiento	Medicina Física y Re	~			
	Fecha Ir	nicio		05/06/2013		Fecha Término	20/06/2013				
dor Integrame	Cantida	d de Días		15							
Fondo Na	Sele	cción de Prestacio	ones								
le de la prestac	Còdig	o Prestación		İtem Descripci	ión						
ción	Cantio	dad		Agregar 👃							
A Tomas		taciones									
- 1	Pres	LUCIONO						Co	itidad	1 E	
Adicional		Código Prestación	İtem			Descripción	Prestacion	Cal	luusu	1	
			100	EVALUACION KINESIOLOG	ICA:	and the second second second	CONTRACTOR STATE OF THE STATE O		2	Û	
		Código Prestación	0	EVALUACION KINESIOLOGI REEDUCACION MOTRIZ (E.		MUSCULAR, ARTIC	ULAR, POSTURAL,			11111111	
Canasta GES		Código Prestación 0601001	0		JER	MUSCULAR, ARTIC CICIOS TERAPEUTI	ULAR, POSTURAL, COS PARA RECUPERA-		2	Û	
o Adicional o Canasta GES niento Médico		0601001 0601024	0 0 0	REEDUCACION MOTRIZ (E.	JER(	MUSCULAR, ARTIC CICIOS TERAPEUTI	ULAR, POSTURAL, COS PARA RECUPERA-		2	Û	

Una vez agregadas las prestaciones presionar Guardar Tratamiento.





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

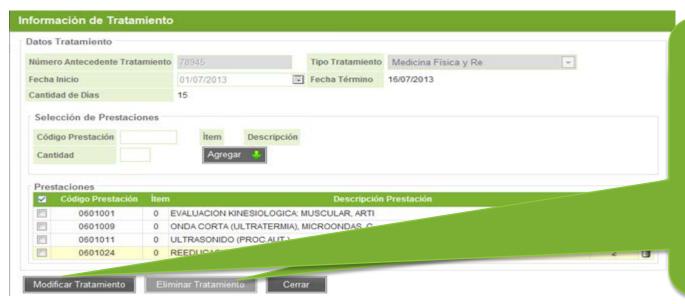




En el caso de querer realizar modificaciones o eliminar el tratamiento ya grabado se debe presionar el botón volver



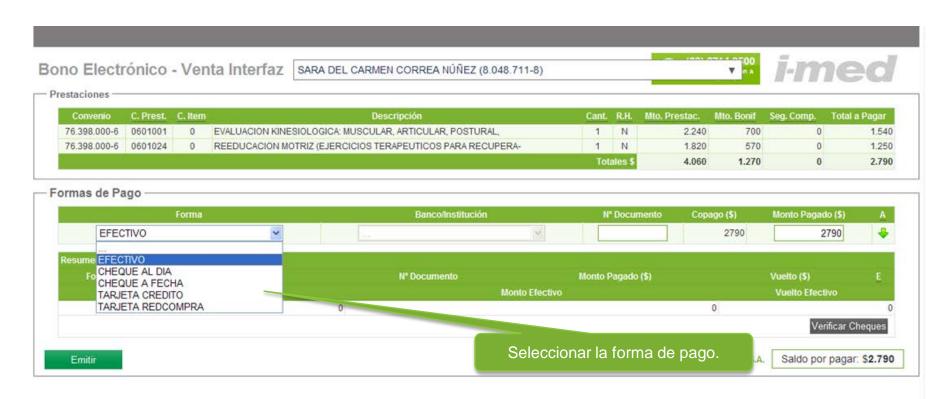




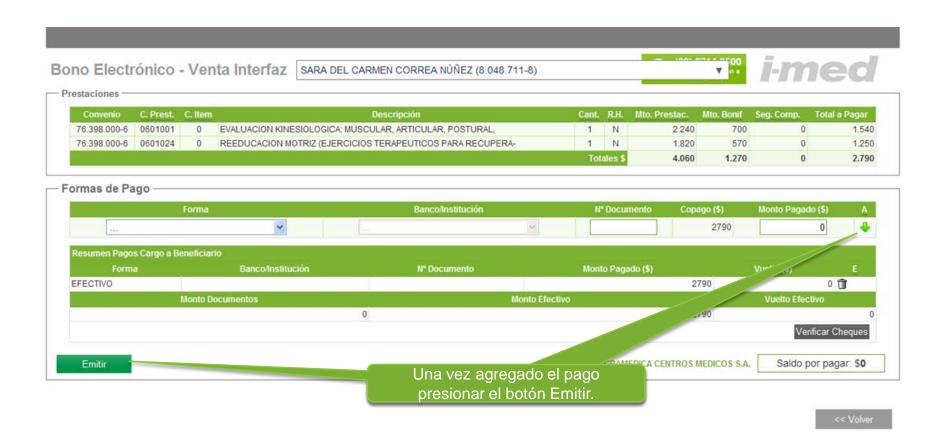
La opción
"Modificar
Tratamiento"
permite agregar,
eliminar y
modificar
prestaciones.
Además de
eliminar el
tratamiento
completo, dando
la opción de
ingresar uno
nuevo.



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











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 NÚÑEZ SARA DEL CARMENEdad : 53 SEXO : F

DIRECCION : SITIO 11 B2 SECTOR LIRAY

Prestación		н	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0601001 0601024	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTI REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUT	N N	1 1	2.240 1.820	700 570	1.540 1.250
		тс	TALES	4.060	1.270	2.790

Saldo copago a Pagar Beneficiario : 2.790

PROFESIONAL / INSTITUCION: 76.398.000-6 INTEGRAMEDICA CENTROS MEDICOS S.A.

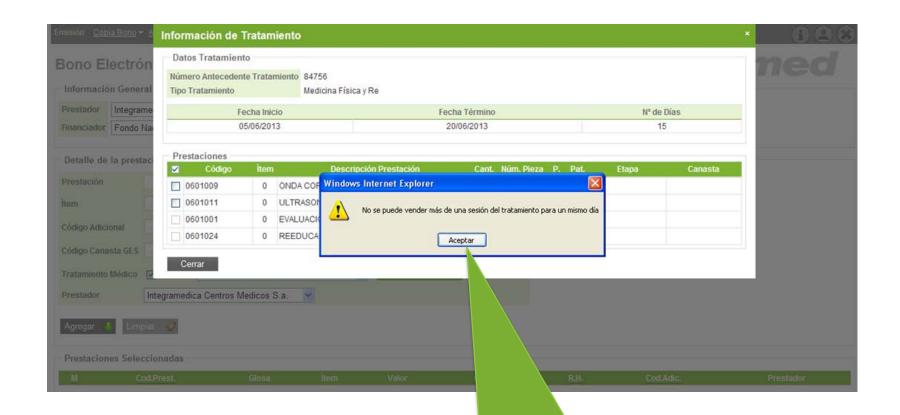
Bono Físico

Firma Beneficiario Firma Profesional/Institución

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

400058977





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

