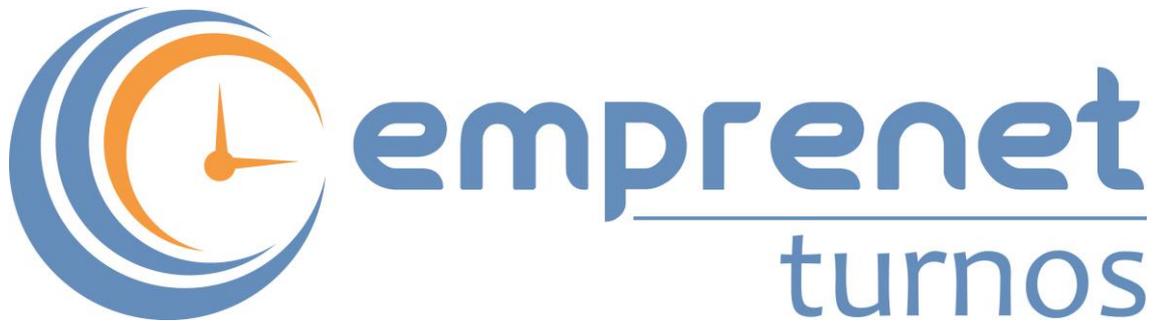


Sistema de Turnos

y Administración de Centros Médicos



Manual

Módulos de Facturación

Índice

COMIENZO:.....	3
CARGA INICIAL (<i>Módulo de Facturación a Obras Sociales/Prepagas</i>)	3
INGRESO DE PRESTACIONES.....	3
MÓDULO DE FACTURACION A OBRAS SOCIALES/PREPAGAS	4
MÓDULO DE LIQUIDACIÓN DE HONORARIOS MÉDICOS	5
Nomenclador Nacional:.....	7
Carga de Obras Sociales/Prepagas y Planes:	8
Copiar Convenios (de una Obras Social a otra):	13
Aumentos de Convenios:.....	14
Borrado/Modificado de convenios:.....	15
Carga de COSEGUROS / COPAGOS:	16
TOPES Y MENSAJES POR PRÁCTICA.....	16
COSEGUROS DE MONTO FIJO	17
COSEGUROS DE MONTO FIJO POR BONO (O TURNO)	17
COSEGUROS DE MONTO VARIABLE POR BONO (O TURNO)	18
Copiar COSEGUROS:	20
Baja y Bloqueos de Obra Social	21
Carga de Prestaciones Médicas:.....	22
PRESUPUESTOS A PACIENTES	24
AUDITORIA A OBRAS SOCIALES / PREPAGAS.....	25
<i>Auditar las Prácticas ingresadas en Turnos (y en Fact. sin Turno):</i>	26
<i>Prestaciones en Stand By:</i>	28
<i>SELLADO de períodos de prestaciones de turnos:</i>	29
<i>FINALIZAR FACTURACION (Pantalla “Facturas a Obras Sociales/Prepagas”):</i>	30
Emitir una Factura a Obra Social/Prepaga independiente de la Auditoría	31
COBRANZA DE FACTURAS	31
LISTADO DE DEBITOS RECIBIDOS	32
REFACTURACION	32
LIQUIDACIÓN DE HONORARIOS MÉDICOS	33
Carga de Convenios con Profesionales:	33
Copiar Convenios (entre Profesionales):.....	36
Obras Sociales Directas (facturadas directamente por el Profesional):.....	38
Listado de HONORARIOS A PAGAR:	39
LIQUIDACIONES DE HONORARIOS (cuenta corriente e impresión de detalle):	42



COMIENZO:

El siguiente es un resumen de los pasos necesarios para utilizar los módulos de Facturación a Obras Sociales/Prepagas y Liquidación de Honorarios Médicos:

CARGA INICIAL (Módulo de Facturación a Obras Sociales/Prepagas)

1. El primer paso será verificar que estén correctamente cargadas en el Sistema todas las Obras Sociales/Prepagas con sus respectivos Planes. Los planes deben estar ingresados para diferenciarlos sólo en caso que el Centro Médico facture diferentes valores para las mismas prestaciones, o distintos COSEGUROS entre los planes. En caso contrario, quedará ingresado el "PLAN ÚNICO". (ver Pág. 8 "carga de Obras Sociales/Prepagas" en Manual de Uso del Sistema).
2. Desde el listado de Obras Sociales/Prepagas, una vez cargadas todas, oprimiendo el botón CONVENIOS podrá visualizar a los mismos para una Obra Social ya cargados.
3. Desde la opción Nomenclador Nacional, se podrán visualizar todas las prestaciones existentes e ingresar nuevos códigos de prestaciones en caso de requerirlos. Además, diferenciará los "Tipos de Prestaciones" para separarlas en la Facturación (Ejemplo: tipo de prestaciones "clínicas", "odontológicas", etc.)
4. Una vez que se verifica que están en el Nomenclador todos los códigos de prestaciones requeridos, se ingresarán los convenios correspondientes con cada Obra Social/Prepaga.
5. Podrá utilizar la opción "COPIAR CONVENIOS" para agilizar la carga inicial. Dicho copiado puede ser exactamente igual al original, o bien, cambiarle un porcentaje del convenio original, y/o cambiarle la fecha a partir del cual tendrá vigencia dichos convenios copiados. O sea, se podrá utilizar un "convenio base" para generar otros idénticos o similares, y además podrá, a partir de cualquier convenio, generar otro con un porcentaje de aumento determinado para todas las prestaciones, o para grupos de ellas.
6. Luego se ingresarán los COSEGUROS a los planes correspondientes en caso de que existan, o bien, al PLAN UNICO (creado automáticamente por el sistema).
7. También podrá utilizar la opción de COPIA DE COSEGUROS para agilizar la carga inicial.
8. Tendrá la opción para bloquear TURNOS para pacientes de una determinada Obra Social/Prepaga en un rango de días específicos, o bien, dar de baja a una Obra Social que ya no trabajan más.

INGRESO DE PRESTACIONES

9. Una vez cargados los Convenios y Coseguros correspondientes, se podrán ingresar las Prestaciones en los turnos correspondientes (tantas prestaciones por turno como el paciente



realice, siempre y cuando esté previamente ingresado el convenio correspondiente con la Obra Social/Prepaga de dicho paciente). Fácilmente podrá diferenciar los turnos presentes que tienen cargadas prestaciones de las que no.

10. Además se podrán ingresar prestaciones para pacientes que se atienden sin turno desde “Facturación sin Turno” (utilizado sobre todo para recepcionar LABORATORIO y RX).

MÓDULO DE FACTURACION A OBRAS SOCIALES/PREPAGAS

11. Listado AUDITORÍA A OBRAS SOCIALES/PREPAGAS: este listado servirá en principio para llevar rápidamente un control detallado de las prestaciones cargadas con los valores de convenios correspondiente. El mismo contiene 11 filtros diferentes:

- a. Filtro por Tipo de Listado: Listado interno (para visualizar datos completos y poder auditar); Listado interno con las Prestaciones Directas; Listado para Facturación (con los datos necesarios para adjuntar a la factura a entregar a la Obra Social/Prepaga que corresponda).
 - b. Filtro de Prestaciones ingresadas por Obra Social/Prepaga.
 - c. Filtro de Prestaciones ingresadas por PLAN de cada O.Social
 - d. Filtro de Prestaciones ingresadas por rango de fecha seleccionado.
 - e. Filtro de Prestaciones ingresadas AUDITADAS (si/no/todas)
 - f. Filtro de Prestaciones ingresadas por pacientes gravados o exentos.
 - g. Filtro de Prestaciones ingresadas según Sellado y Cobrado. (ya facturadas)
 - h. Filtro de Prestaciones ingresadas del Profesional.
 - i. Filtro de Prestaciones ingresadas por Especialidad
 - j. Filtro de Prestaciones ingresadas por tipo de Prestación.
 - k. Filtro de Prestaciones ingresadas por Anuladas.
- Una vez generado el listado tendrá las opciones para Auditar las prestaciones cargadas.
 - Poner en “Stand By” las prestaciones que se sabe volverán debitadas (por falta de documentación de respaldo, errores en confección del bono, etc.) y así evitar dicho débito. Dicha prestación quedará disponible para ingresar en una facturación posterior si se completan los elementos que impidan el débito.

Una vez terminada la Auditoría del período de una Obra Social, la misma se “Sella” (cierre de período), y luego tendrá una nueva pantalla para llevar el control de las FACTURAS A OBRAS SOCIALES. Desde aquí se realiza el cierre final de la Facturación del período de una Obra Social y se imprimen los listados que detallan las prestaciones trabajadas.



Este proceso “bloquea” el período sellado, impidiendo modificaciones de cualquier tipo sobre las prestaciones ya auditadas.

12. Luego desde la pantalla de FACTURAS A OBRAS SOCIALES, podrá llevar el control de las facturas ya enviadas a ser facturadas, de las que ya se recibió el pago, y además poder marcar los débitos sufridos correspondientes con los valores, e indicar los “Motivo de Débitos”.
13. Además tendrá el LISTADO DE DÉBITOS RECIBIDOS con todo el detalle sobre los mismos según lo ingresado en los puntos anteriores.

MÓDULO DE LIQUIDACIÓN DE HONORARIOS MÉDICOS

14. Desde el listado de Profesionales, cargará todos los convenios que posea el Centro Médico con cada Profesional. El sistema permitirá ingresar convenios sólo de prestaciones que previamente están ingresadas por cada Obra Social.
15. Podrá COPIAR CONVENIOS por profesional para agilizar la carga inicial. Dicho copiado puede ser exactamente igual al original, o bien, cambiarle a un porcentaje del convenio original, y/o cambiarle la fecha a partir del cual tendrá vigencia dichos convenios copiados.
16. Podrá asignar Obras Sociales que el Profesional factura de forma “directa” a alguna Obra Social/Prepaga, o sea que no pasarán por el sistema de facturación del centro médico.
17. Una vez ingresadas las prestaciones, también podrá hacer la LIQUIDACION DE HONORARIOS PROFESIONALES desde la opción “HONORARIOS A PAGAR”, realizando esta tarea por el período que le pague a cada Profesional (de forma diaria, semanal, mensual, etc.),
 - a. para emitir este listado deberá seleccionar un profesional y podrá filtrar por Obra Social/Prepaga (o todas) seleccionando un rango de fechas de los recibos de cobro de las prestaciones liquidadas a las Obras Sociales.
 - b. por cada período a pagar, visualizará el detalle de prestaciones y podrá quitar alguna prestación que no desee pagar. En este caso, el período a pagar no quedará saldado y seguirá visualizando la diferencia como un PERIODO dentro de este LISTADO DE HONORARIOS A PAGAR.
 - c. luego que elija lo que le pagará al Profesional, SELLARÁ el período (o las prestaciones seleccionadas del período). esto es “Liquidar Honorarios del Período”.
18. Luego de SELLAR los HONORARIOS A PAGAR de los períodos correspondientes por Profesional, podrá ingresar al listado LIQUIDACIONES DE HONORARIOS, último paso antes de generar la orden de pago a cada profesional.



- a. seleccionando un Profesional y un rango de fechas, podrá visualizar todos los períodos SELLADOS/LIQUIDADADOS y períodos SELLADOS y además pagados (hecho en el paso anterior).
 - b. Por cada período visualizará nuevamente las prestaciones realizadas dentro de cada uno, y podrá quitar alguna en caso de que decida que no corresponde generar el pago por la misma (en ese caso nuevamente el período seguirá visualizándose como pendiente de pago por la diferencia correspondiente).
 - c. Luego, generará la orden de pago correspondiente al período y así cerrará el ciclo de Liquidación de Honorarios a Profesionales.
19. Tendrá además el listado de PRESTACIONES NO FACTURADAS POR EL CENTRO MÉDICO, que le mostrará detalle de las prestaciones ingresadas a cada Profesional sobre el convenio cargado correspondiente sobre la Obra Social/Prepaga marcada como directa.
20. Por último, tendrá un listado de control de COBROS VS. PAGOS según el rango de fecha que seleccione.



Nomenclador Nacional:

El Sistema contiene precargado el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas.

Para ingresar a la base del Nomenclador, vaya a **Archivos – Nomenclador Nacional – Archivo de Nomenclador Nacional**.

Para generar el listado y ver todas las prestaciones existentes, oprima el botón **Generar Listado** . Allí podrá visualizar todas las prestaciones existentes con el código, descripción y todos los valores y datos correspondientes por cada una.

El sistema permite ya traerá diferenciados los TIPOS DE CÓDIGOS, para poder luego al momento de facturar diferenciar las prestaciones realizadas (ejemplo: tipo de prestaciones “clínica”, “odontología”, etc.)

Para agregar tipos de prestaciones, vaya a **“Archivos – Nomenclador Nacional – Tipos de N.N.”**

Si el Centro Médico trabaja o requiriese códigos propios o códigos no nomenclados, puede ingresar todos los que desee desde esta base. Para ello realice los siguientes pasos:

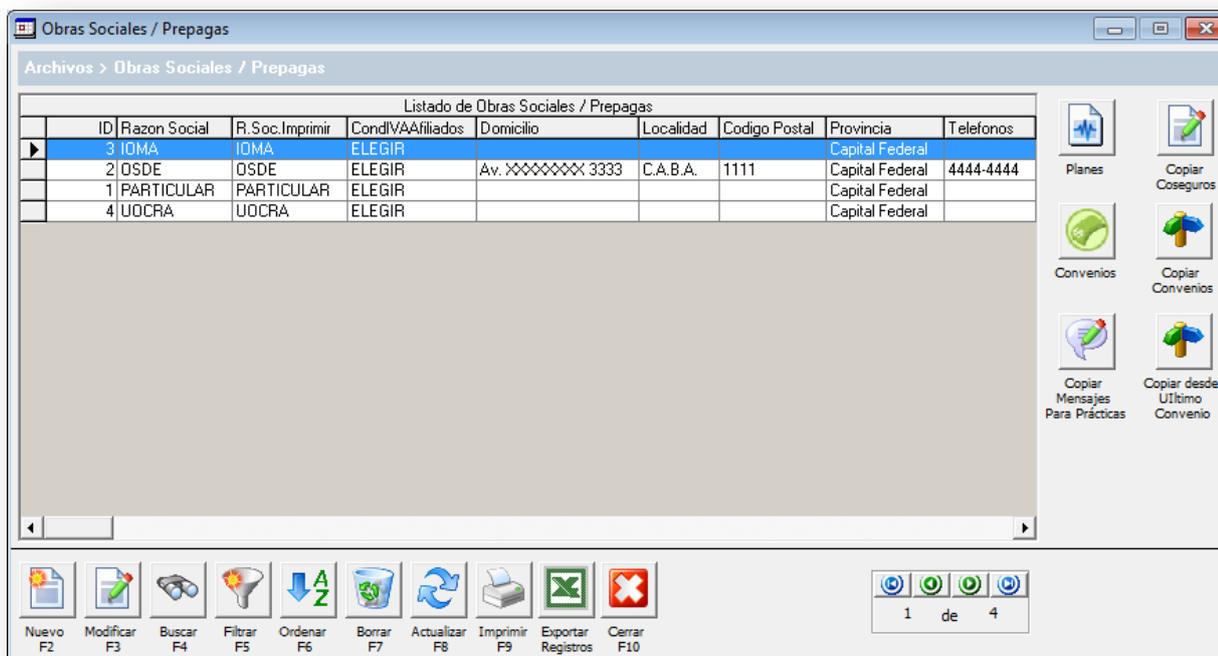
- Ingrese a la base de Nomenclador Nacional, y oprima NUEVO ó F2
- Allí debe ingresar un código (de 1 a 6 caracteres) y la descripción del mismo.
Tener en cuenta que puede existir por ejemplo el código “000001” y el “0001” y el sistema los tomará como prestaciones distintas.
- Los códigos a ingresar pueden ser letras/números.
Por ejemplo el código “COSEG” o el código “C 0001”
- Luego puede indicar el tipo de código, y la indicación médica.
- Podrá indicar los DIAS DE ENTREGA, para que el Sistema le indique al recepcionar un Paciente el tiempo que tardará en entregarse el resultado de un estudio.
- También puede deshabilitarlo para que el código no pueda ser utilizado por el momento.
- Por último puede dejar todos los demás datos en CERO si los convenios que usará con dicho código son por precios fijos.



Carga de Obras Sociales/Prepagas y Planes:

El primer paso para utilizar los módulos de Facturación es constatar que estén ingresadas todas las Obras Sociales/Prepagas con los planes correspondientes.

Para ello ingrese al menú “Archivos – Obras Sociales / Prepagas”. Allí visualizará todas las Obras Sociales/Prepagas ya cargadas:



- Para agregar una Obra Social nueva, ingrese NUEVO ó F2.
- Luego, para los casos en que tenga Obras Sociales con convenios distintos por Planes, debe ingresar a la base y cargar todos los planes de cada una. Para ello, posicione en la Obra Social correspondiente, y oprima el botón PLANES .
- Una vez dentro de la base de planes de la Obra Social seleccionada, oprima el botón NUEVO ó F2 para ingresar todos los planes existentes. (puede modificar el nombre “PLAN UNICO” por alguno de los planes reales).

NOTA: en los casos en que las Obras Sociales tengan los mismos convenios para todos sus PLANES, ingréselos sólo en caso de querer llevar la estadística y registro de pacientes de esa obra social diferenciados por sus PLANES, de otra manera, deje el PLAN ÚNICO (creado por el Sistema).



Carga de convenios con Obras Sociales/Prepagas:

Una vez que ya han ingresado todas las Obras Sociales con los planes correspondientes, podremos ingresar todos los convenios/contratos por cada uno.

Es de suma importancia realizar correctamente estos pasos, ya que a partir de los convenios cargados se obtendrán todos los datos necesarios para la Facturación.

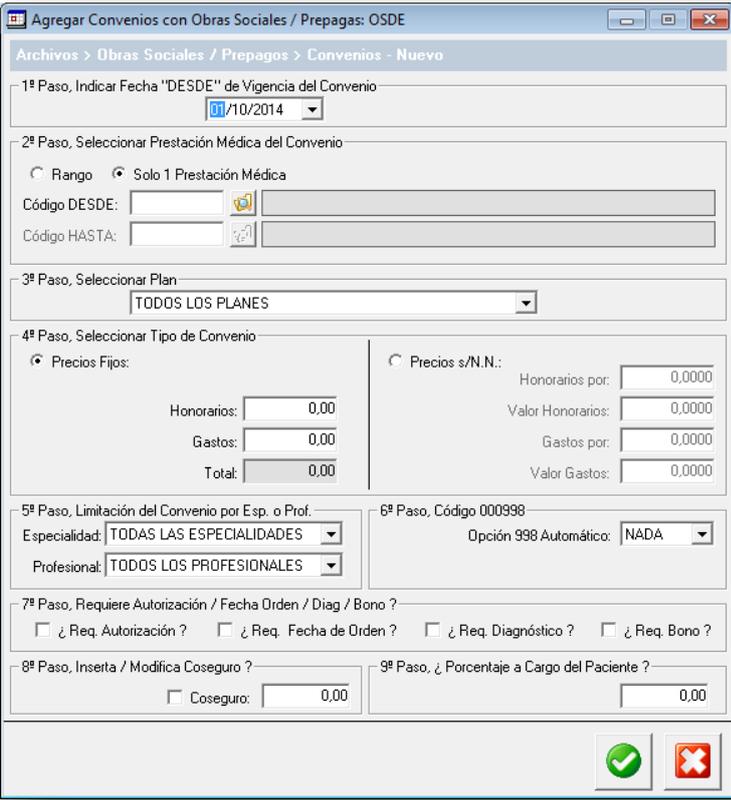
Para cargar los convenios ingrese a la base de Obra Sociales/Prepagas desde el menú “**Archivos – Obras Sociales / Prepagas**”. Allí seleccione la Obra Social a la que le cargará los convenios y oprima el botón correspondiente .

Se abrirá la pantalla de Convenios vacía. Se visualizarán por default todas las prestaciones con el Convenio Vigente al día de la fecha.

Si desea visualizar un listado específico, puede filtrar por rango de código (ejemplo: desde 180101 a 180106) o filtrar por fecha a partir del cual tienen vigencia el convenio, y luego oprimir el botón

GENERAR LISTADO 

Para ingresar un nuevo convenio, oprima el botón NUEVO ó F2. Se abrirá la siguiente pantalla:



Archivos > Obras Sociales / Prepagas > Convenios - Nuevo

1º Paso, Indicar Fecha "DESDE" de Vigencia del Convenio
01/10/2014

2º Paso, Seleccionar Prestación Médica del Convenio
 Rango Solo 1 Prestación Médica
Código DESDE: [] []
Código HASTA: [] []

3º Paso, Seleccionar Plan
TODOS LOS PLANES

4º Paso, Seleccionar Tipo de Convenio
 Precios Fijos: Honorarios: 0,00 Gastos: 0,00 Total: 0,00
 Precios s/N.N.: Honorarios por: 0,0000 Valor Honorarios: 0,0000 Gastos por: 0,0000 Valor Gastos: 0,0000

5º Paso, Limitación del Convenio por Esp. o Prof.
Especialidad: TODAS LAS ESPECIALIDADES
Profesional: TODOS LOS PROFESIONALES

6º Paso, Código 000998
Opción 998 Automático: NADA

7º Paso, Requiere Autorización / Fecha Orden / Diag / Bono ?
 ¿ Req. Autorización ? ¿ Req. Fecha de Orden ? ¿ Req. Diagnóstico ? ¿ Req. Bono ?

8º Paso, Inserta / Modifica Coseguro ?
 Coseguro: 0,00

9º Paso, ¿ Porcentaje a Cargo del Paciente ?
0,00

[✓] [✗]

Allí podrá seguir los pasos detallados para realizar la carga inicial de convenios con la Obra Social seleccionada. Los pasos son los siguientes:

1. **Fecha de vigencia desde:** el primer paso, es indicar a partir de cuándo tendrá vigencia el código que ingresaremos. Es decir que si seleccionamos a partir del 01/10/2014, no podremos utilizar el código para fechas previas (salvo que exista otro convenio del mismo código con fecha previa).



2. **Selección de la prestación:** usted puede ir cargando convenios con la Obra Social seleccionada de a un código por vez, o de a rangos
 - a. **Rango:** habilitará el “Código DESDE” y “Código HASTA” pudiendo seleccionar por ejemplo desde el código 180101 hasta el 180106, si a todos los códigos de ese rango le correspondiese la misma fecha de vigencia y precio de convenio.
 - b. **Solo 1 Prestación Médica:** habilitará solo el “Código DESDE” en el que podrá ingresar de a una sola prestación para asignarle la fecha de vigencia, plan y precio correspondiente.

3. **Selección del plan:** usted puede decir por ejemplo que, cargando el código 420101 tendrá el precio para TODOS LOS PLANES.
Si hubiese casos en que por ejemplo, el código 420101 sirve para TODOS LOS PLANES, **excepto para el PLAN ORO que posee otro valor**, debe ingresar por un lado el convenio 420101 para TODOS LOS PLANES, luego borrar el código 420101 del PLAN ORO y luego una nueva carga realizando los mismos pasos seleccionando el PLAN ORO con la diferenciación en el precio.

4. **Selección del precio del convenio:** el valor del convenio correspondiente al código y fecha seleccionada puede asignarse como PRECIO FIJO, o bien como PRECIO VARIABLE:
 - a. **Precios Fijos:** puede asignar un precio fijo al código de prestación que ha seleccionado en el cuadro de “Importe 1”. Si dejase sólo el valor en dicho cuadro, éste será precio que tomará siempre dicho código para la Obra Social en la fecha de vigencia seleccionada.
 - b. **Precios Sobre N/N (nomenclador nacional):** si utiliza esta opción para los precios, el sistema tomará los valores correspondientes del Nomenclador Nacional según los códigos seleccionados, y simultáneamente podrá indicarle un porcentaje de aumento/disminución del precio del NN y también modificar los coeficientes de cálculo.

POR EJEMPLO: podrán indicar que todas las prestaciones de laboratorio serán pagadas por la Obra Social a valor NN más 15%. Para esto debe escribirlo como:

- Honorarios por: **1.15**
- Gastos por: **1.15**

De la misma forma podrán indicarle al sistema que los coeficientes de cálculo del NN varían. Si desean multiplicar las unidades de Honorarios por 0.5520 en lugar del coeficiente base de 0.2324 escribirán en el convenio:

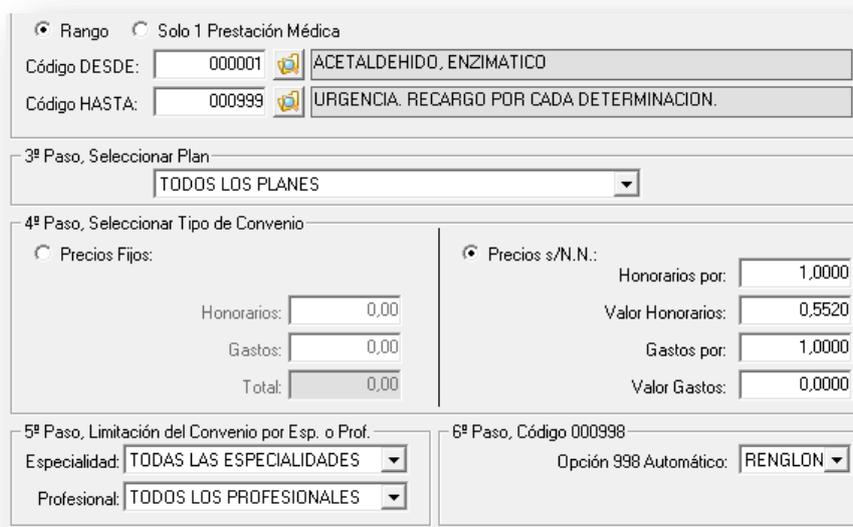
- Honorarios por: **1**
- Valor Honorarios por: **0.5520**
- Gastos por: **1**
- Valor gastos por: **0**

Esto realizará la siguiente operación con cada Prestación:

Precio convenido = cantidad de unidades honorarios * 0.5520 + cantidad de unidades gastos * coeficiente NN



De esta manera pueden utilizar estos cuatro campos para producir todas las combinaciones que pueden aparecer en un convenio a **PRECIO SOBRE N.N.**



3º Paso, Seleccionar Plan
TODOS LOS PLANES

4º Paso, Seleccionar Tipo de Convenio

Precios Fijos:

Honorarios: 0,00
Gastos: 0,00
Total: 0,00

Precios s/N.N.:

Honorarios por: 1,0000
Valor Honorarios: 0,5520
Gastos por: 1,0000
Valor Gastos: 0,0000

5º Paso, Limitación del Convenio por Esp. o Prof.

Especialidad: TODAS LAS ESPECIALIDADES
Profesional: TODOS LOS PROFESIONALES

6º Paso, Código 000998
Opción 998 Automático: RENGLON

5. Diferenciar los Convenios por ESPECIALIDAD o por PROFESIONAL.
Ejemplo: la consulta médica 420101 para los pacientes de GALENO tiene un valor de \$20- para todas las especialidades, excepto para cardiología que tiene un valor de \$25-.
Para ello debe ingresar el código 420101 con \$20 para todas las especialidades, y luego ingresar OTRO CONVENIO con la misma O.S. con la misma fecha de vigencia, el mismo código, seleccionando el importe \$25, y la especialidad "Cardiología".
6. **Código 998:** este paso se utiliza exclusivamente para los convenios de Laboratorio (del 000001 al 000999). Generalmente se utiliza la opción RENGLON, en la cual, al momento de recepcionar a un Paciente de Laboratorio, el Sistema agregará automáticamente un registro del 998 multiplicado por la cantidad de determinaciones que se indique en el bono del Paciente.
7. **AUTORIZACION / FECHA DE BONO / DIAG. / BONO:** si tilda alguna de estas opciones, el Sistema obligará al personal de recepción a completar dichos datos. En caso de que no se tildasen, igualmente se podrán completar esos datos al recepcionar, pero de forma no-obligatoria.
8. **COSEGURO:** se ingresará desde aquí únicamente si el monto del coseguro es fijo para el convenio, y no se diferencia por PLAN (para especificar coseguros variables, se realizará desde el listado de PLANES).
9. **PORCENTAJE A CARGO DEL PACIENTE:** Este ítem difiere del coseguro. Suele ser utilizado cuando las Obras Sociales/Prepagas están en crisis, y obligan al Paciente a hacerse cargo de una parte del convenio que tiene la Obra Social con los prestadores (el Centro Médico en este caso), además de si hubiera o no coseguros.

Una vez terminada la carga de convenios para una Obra Social, debe visualizar todos los registros ingresados y corroborar que estén correctamente ingresados, especialmente la fecha de vigencia y los valores de cada código ingresado, los cuales se ven en la columna IMPORTE dentro del listado y diferenciados con fondo gris.

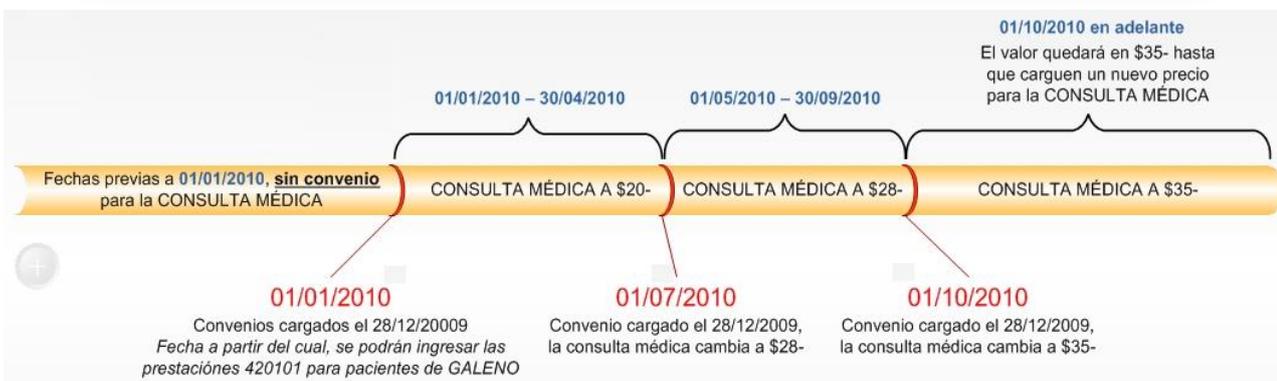
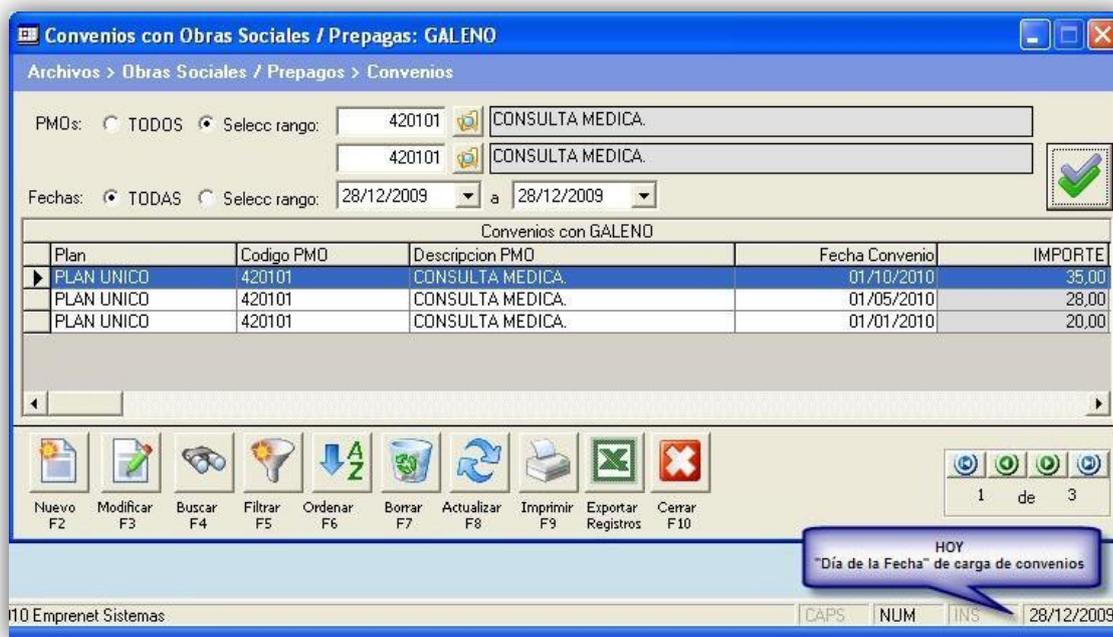


Si durante la carga usted tiene duda sobre lo que ha ingresado, puede volver al listado de convenios, filtrar por código antes de GENERAR EL LISTADO, y visualizar el o los convenios ingresados para corroborar que han sido correctamente ingresados. Si hubiese algún error, puede oprimir el botón MODIFICAR ó F3 o bien borrarlo y cargarlo nuevamente (ver Pág. 15 “borrado de convenios con obras sociales”).

Luego, puede continuar normalmente con la carga de convenios de la misma Obra Social volviendo a oprimir el botón NUEVO ó F2.

- Una vez que termine de ingresar los convenios con una Obra Social, debe continuar con la carga de convenios de otra, salvo que la Obra Social que continúe en la carga tenga los mismos o similares convenios, para lo que se hará la COPIA DE CONVENIOS (ver Pág. 13 “Copiar Convenios”)
- En caso de tener instalado el MÓDULO DE LIQUIDACIÓN DE HONORARIOS MÉDICOS, es recomendable realizar la carga de los convenios con los Profesionales luego de ingresar los convenios con las Obras Sociales/Prepagas, ya que la forma de ingreso es similar (Ver Pág. 33 “Carga de Convenios con Profesionales”)

El siguiente es un ejemplo de la vigencia de los convenios cargados. En este caso mostraremos sólo los convenios de la Obra Social **GALENO** correspondientes a la **CONSULTA MÉDICA (420101)** y la vigencia que poseen, habiendo cargado en el **día de la fecha (28/12/2009)**, los valores del código para todo el año 2010, con los aumentos previstos.



Copiar Convenios (de una Obras Social a otra):

Una herramienta muy importante en el Sistema es la opción **Copiar Convenios**, ya que puede ayudar a ahorrar muchas horas durante la carga inicial de los convenios con las Obras Sociales.

Antes de realizar la copia de convenios habrá que tener en cuenta los siguientes puntos:

- Llamaremos **“Obra social de origen”** a la Obra social de la que copiaremos los convenios hacia otras.
- Los convenios a copiar ya deben estar correctamente ingresados en la Obra Social de origen.
- Se puede realizar copias hacia Obras Sociales que ya tengan cargados convenios, los cuales se sumarán a los existentes.
- La copia de convenios se realiza, en principio, con la fecha de vigencia del convenio original en la Obra Social de Origen, es decir, los convenios cargados que van a ser copiados deben estar, idealmente, ingresados con **la misma fecha**. Si no es así, deberá realizar los mismos pasos del copiado, por cada fecha distinta del convenio originalmente cargado de la Obra Social de origen.
- Durante el copiado, siempre deberá seleccionar un Plan específico (de la obra social de origen). Para los casos en que la copia se haga de una Obra Social que no tienen planes diferenciados, deberá seleccionar el PLAN ÚNICO.
- Podrá copiar todos los convenios de una Obra Social a otra agregando o quitando un porcentaje en los valores.
- Podrá copiar todos los convenios de una Obra Social a otra cambiando la fecha de vigencia.
- En caso de que el copiado sea de muchos registros (muchos convenios) el sistema puede tardar algunos minutos en realizar la copia. No apague ni reinicie el equipo mientras realiza copiado de convenios.

The screenshot shows a window titled "Copiar Convenios" with a breadcrumb trail: "Archivos > Obras Sociales / Prepagas > Copiar Convenios". The interface is divided into four main steps:

- 1º Paso, Elegir Convenios a Copiar:**
 - Paso A: Seleccionar Obra Social y Plan de Origen:** Includes an "ID:" field with a search icon and a "Plan:" dropdown menu currently set to "SIN PLAN".
 - Paso B: Seleccionar Fecha (El convenio que desea copiar debe haber sido ingresado en esta fecha exacta):** Features a "RECARGAR FECHAS" dropdown and a "(recargar fechas)" button.
 - Paso C: Seleccionar PMDs a Copiar:** Offers radio buttons for "Todos Los PMDs" (selected) and "Rango de PMDs". Below are "PMD DESDE:" and "PMD HASTA:" fields with search icons.
- 2º Paso, Seleccionar Obra Social y Plan Destino:** Includes "TODAS" and "NINGUNA" buttons, and a list of checkboxes for destination plans: "IDOMA - PLAN UNICO", "OSDE - 210", "OSDE - 310", "OSDE - PLAN UNICO", "PARTICULAR - PLAN UNICO", and "UOCRA - PLAN UNICO".
- 3º Paso, Datos para Convenio Destino:** Includes radio buttons for "Fecha Conv. Original" and "Con Fecha:" (selected, with a date dropdown set to "01/10/2014"). A "Porcentaje del Convenio Original:" field is set to "100 %".
- 4º Paso, Otros Datos para Convenio Destino:** Contains several dropdown menus for "Req. Autorización:", "Req. Fecha Orden:", "Req. Diagnóstico:", and "Req. Bono:", all set to "VALOR CONV ORIGINAL". It also includes "Opción 998 Automático:" and "Porcen a Cargo del Pac:" dropdowns, and a numeric field set to "0,00".

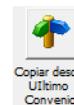
A green checkmark icon is visible in the bottom right corner of the window.

NOTA: Siga paso a paso (de arriba abajo) como indica la pantalla entre los pasos 1º al 4º.



Aumentos de Convenios:

El Sistema contiene una opción muy útil y simple para realizar los aumentos (únicamente porcentuales) que tendrán con los convenios de cada O.Social.



Para ello desde el listado de OBRAS SOCIALES/PREPAGAS, ingrese directamente a la opción

Generar nuevo registro de Convenio por cada plan a partir del último registro existente de cada código

Seleccionar Obra Social / Plan

<input type="checkbox"/>	3 - IOMA	- PLAN UNICO
<input checked="" type="checkbox"/>	2 - OSDE	- 210
<input checked="" type="checkbox"/>	2 - OSDE	- 310
<input checked="" type="checkbox"/>	2 - OSDE	- PLAN UNICO
<input type="checkbox"/>	1 - PARTICULAR	- PLAN UNICO
<input type="checkbox"/>	4 - UOCRA	- PLAN UNICO

TODOS
NINGUNO

Fecha del Nuevo Convenio: 01/01/2015

Porcentaje del Convenio Original: 120,00

Seleccionar Códigos a Copiar

Todos Los Cod Rango de Cod

COD DESDE:

COD HASTA:

Una vez dentro,

1. simplemente tilde la O.Sociales/Plan que desee realizar el aumento,
2. luego seleccione la nueva fecha del convenio (fecha del aumento),
3. el nuevo porcentaje de aumento: Si el aumento fuese del 20%, deberá escribir en el campo "Porcentaje del Convenio Original" 120%
4. Y por último si lo que desea aumentar son todos los convenios (de esa O.Social) o algunos específicos.



Borrado/Modificado de convenios:

Ante cualquier error o necesidad de eliminar o modificar registros de convenios con Obras Sociales ingresadas, puede hacer de manera rápida y de a varios registros a la vez.

Para ello, debe ingresar a la base de Convenios con la Obra Social, GENERAR EL LISTADO y poder visualizar todos los renglones de convenios que desee borrar.

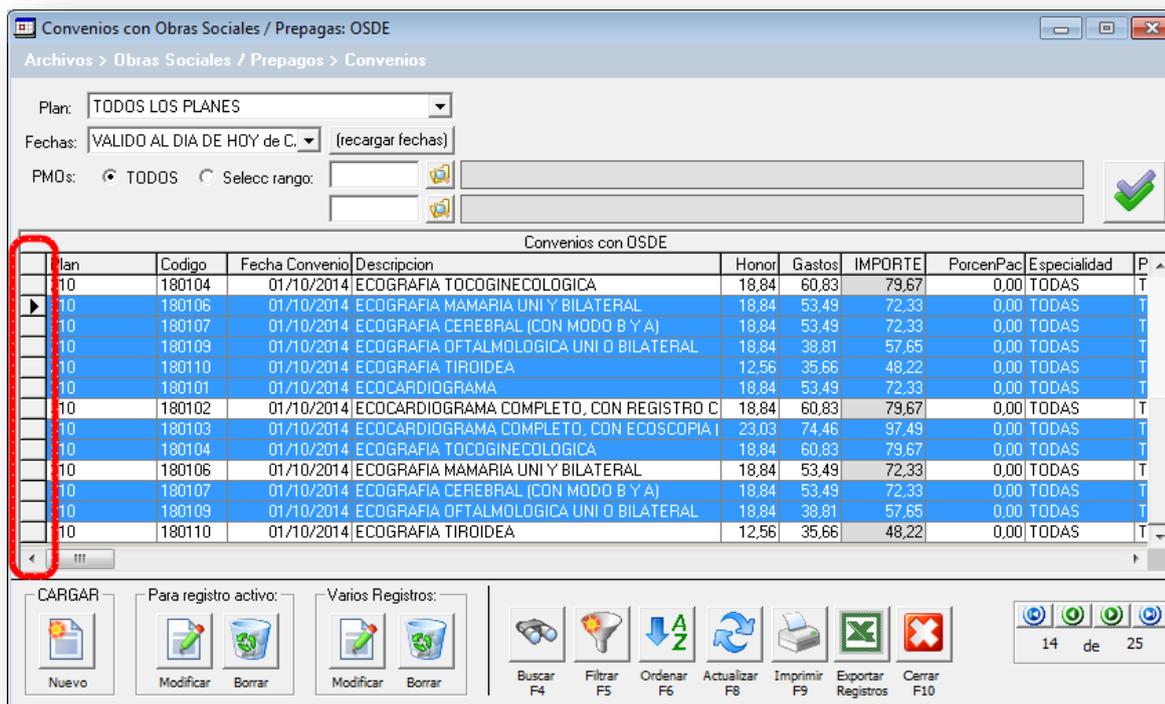
Puede borrar/modificar de a un renglón correspondiente a un convenio ingresado a la vez, o bien, de varios renglones a la vez, sean estos seguidos o salteados dentro del listado.

(En este caso, no alcanzará con que dicho renglón esté pintado de azul) Para seleccionar un solo renglón, debe posicionarse en la flecha negra  al costado izquierdo del renglón.

Si desea hacer una selección múltiple de renglones consecutivos, debe seleccionar desde la flecha negra al primer renglón, oprimir la tecla **SHIFT** , y luego ir hasta el renglón a borrar más lejano y oprimir también la flecha negra al costado izquierdo. Así se seleccionarán **renglones múltiples consecutivos**.

Además de eso, podrá seleccionar más renglones **salteados** a la selección múltiple, dejando oprimido el botón **Ctrl**.

Ejemplo de selección múltiple:



Convenios con OSDE

Plan: TODOS LOS PLANES

Fechas: VALIDO AL DIA DE HOY de C. (recargar fechas)

PMD: TODOS Seleccionar rango: [] []

Plan	Codigo	Fecha Convenio	Descripcion	Honor	Gastos	IMPORTE	PorcenPac	Especialidad	P
10	180104	01/10/2014	ECOGRAFIA TOCOCINECOLOGICA	18,84	60,83	79,67	0,00	TODAS	T
10	180106	01/10/2014	ECOGRAFIA MAMARIA UNI Y BILATERAL	18,84	53,49	72,33	0,00	TODAS	T
10	180107	01/10/2014	ECOGRAFIA CEREBRAL (CON MODOS B Y A)	18,84	53,49	72,33	0,00	TODAS	T
10	180109	01/10/2014	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNI O BILATERAL	18,84	38,81	57,65	0,00	TODAS	T
10	180110	01/10/2014	ECOGRAFIA TIROIDEA	12,56	35,66	48,22	0,00	TODAS	T
10	180101	01/10/2014	ECOCARDIOGRAMA	18,84	53,49	72,33	0,00	TODAS	T
10	180102	01/10/2014	ECOCARDIOGRAMA COMPLETO, CON REGISTRO C	18,84	60,83	79,67	0,00	TODAS	T
10	180103	01/10/2014	ECOCARDIOGRAMA COMPLETO, CON ECOSCOPIA	23,03	74,46	97,49	0,00	TODAS	T
10	180104	01/10/2014	ECOGRAFIA TOCOCINECOLOGICA	18,84	60,83	79,67	0,00	TODAS	T
10	180106	01/10/2014	ECOGRAFIA MAMARIA UNI Y BILATERAL	18,84	53,49	72,33	0,00	TODAS	T
10	180107	01/10/2014	ECOGRAFIA CEREBRAL (CON MODOS B Y A)	18,84	53,49	72,33	0,00	TODAS	T
10	180109	01/10/2014	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNI O BILATERAL	18,84	38,81	57,65	0,00	TODAS	T
10	180110	01/10/2014	ECOGRAFIA TIROIDEA	12,56	35,66	48,22	0,00	TODAS	T

CARGAR

Para registro activo:

Varios Registros:

Buscar F4 | Filtrar F5 | Ordenar F6 | Actualizar F8 | Imprimir F9 | Exportar Registros | Cerrar F10

14 de 25

Aquí se observa una selección de 5 renglones consecutivos, apretando la tecla **SHIFT** , y agregados 2 renglones más por separado con la tecla **Ctrl**.

El borrado/modificado puede hacerse cuantas veces desee, siempre teniendo en cuenta que no podrán deshacerse.

Una vez que ha seleccionado el o los renglones a borrar, oprima los botones **MODIFICAR** o **BORRAR** dentro de "Varios Registros".



Carga de COSEGUROS / COPAGOS:

La carga de COSEGUROS se realiza a los PLANES de cada Obra Social ingresada, o bien, para el PLAN UNICO.

Para ingresar los COSEGUROS, vaya al menú “**Archivo – Obras Sociales / Prepagas**”. Allí seleccione la Obra Social en la que realizará la carga y oprima el botón PLANES . Una vez allí, seleccione el PLAN al cual desea ingresarle los COSEGUROS, o bien, al PLAN UNICO. Una vez dentro, visualizará los COSEGUROS ya ingresados si los hubiese.

Estos son los COSEGUROS/COPAGOS que están pactados desde el contrato con cada O.Social.

Pero el Sistema permite igualmente ingresar los COSEGUROS/COPAGOS al recepcionar al Paciente, cuando en el momento de pasar su carnet por el posnet se indica el monto a cobrar.

En el Sistema se pueden ingresar 3 formas de COSEGUROS/COPAGOS:

1. MONTO FIJO:

Es la más simple, donde se indica que una prestación ingresada tendrá un monto fijo de coseguro, multiplicándose proporcionalmente si se indican más determinaciones de la misma práctica.

Ejemplo: por cada CONSULTA, se le cobra un COSEGURO de \$15-

2. MONTO FIJO POR BONO (O TURNO):

Se utiliza para los casos en que hay que cobrar un monto específico, indistinto de la cantidad de determinaciones que se incluyan en el mismo turno o bono del Paciente.

Ejemplo: para bonos de Rx, se cobra un monto fijo de \$30- (indistinto de la cantidad de placas que indique el bono).

3. MONTO VARIABLE POR BONO (O TURNO):

Se utiliza para los casos en que el monto del coseguro va aumentando según la cantidad de determinaciones que se incluyan en el mismo turno o bono del Paciente.

Ejemplo: para prácticas de Laboratorio, se cobra \$10- cada 5 determinaciones que tenga el bono del Paciente.

TOPES Y MENSAJES POR PRÁCTICA

- a. Dentro de Cada Plan, podrá crear TOPES MÁXIMOS de carga de prestaciones,

ingresando a la opción “Máximos por Prestación” . Allí podrá indicar si por ejemplo un Paciente de ese plan tiene un máximo mensual o anual de alguna práctica específica.

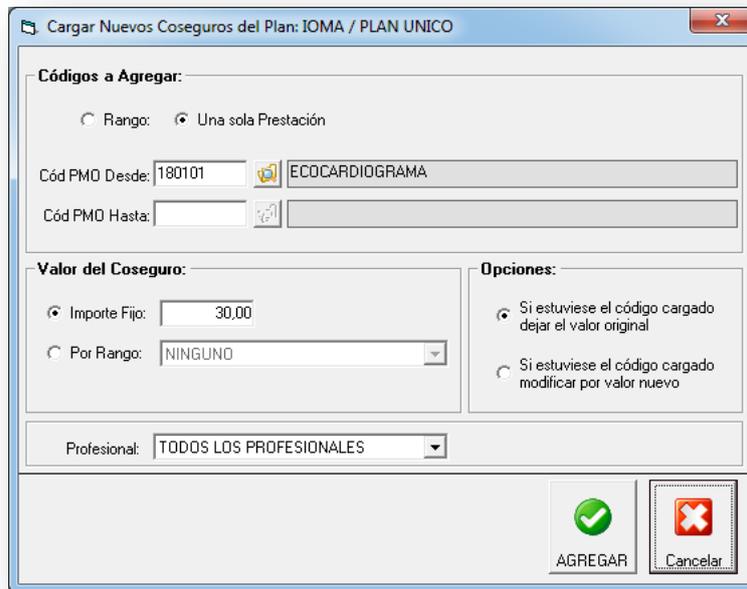
Por ejemplo: Tope de 30 sesiones de kinesio por año.

- b. Además, podrá crear “Mensajes para Prácticas”  para que el personal de recepción al otorgar y recepcionar un Paciente, le salte un mensaje específico para indicarle al Paciente. Por ejemplo: ***indicando a la prestación RESONANCIA: debe autorizar práctica en Obra Social.***



COSEGUROS DE MONTO FIJO

- c. Dentro de Cada Plan, ingresar a COSEGUROS DEL PLAN 
- d. Oprimir el botón NUEVO, y elegir un código o rango, indicar en IMPORTE FIJO el monto de coseguro y confirmar. Si no recuerda el número correspondiente al código que desea ingresar, oprima el botón  para buscarlo por número o por descripción.



COSEGUROS DE MONTO FIJO POR BONO (O TURNO)

- a. Ingresar al Nomenclador Nacional (*ver Pág. 7 “Nomenclador Nacional”*) y genere un NUEVO código (recomendado el código “COS-RX” y descripción “COSEGURO AUTOMATICO RX”) y tilde en la opción “Para Usar en Coseguro por Rango”
- b. Luego, volver a PLANES DE LA OBRA SOCIAL, y dentro del Plan que desee, ingrese primero a la opción COSEGUROS RANGO DE CANT.  .
- c. Oprimir el botón NUEVO, y completar en CODIGO A INSERTAR el código antes creado (COSAUT); en Cantidad Hasta indicar “99”; y en importe indicar el monto que se cobrará posteriormente los códigos que se cobra con esta modalidad en este plan (en el siguiente paso se indicarán que códigos trabajan así).
- a. Cerrar esta pantalla e ingresar a COSEGUROS DEL PLAN 
- d. Oprimir el botón NUEVO, y elegir un código o rango (por ejemplo el rango de Rx), y en VALOR COSEGURO, en vez de indicar el monto fijo, tildar la opción “Por Rango” y seleccionar el creado en el paso A.



De esta manera, el Sistema sabrá que cualquier Bono o Turno que ingrese los códigos indicados en el paso D, y agregará un registro automático de COSEGURO por el monto indicado.

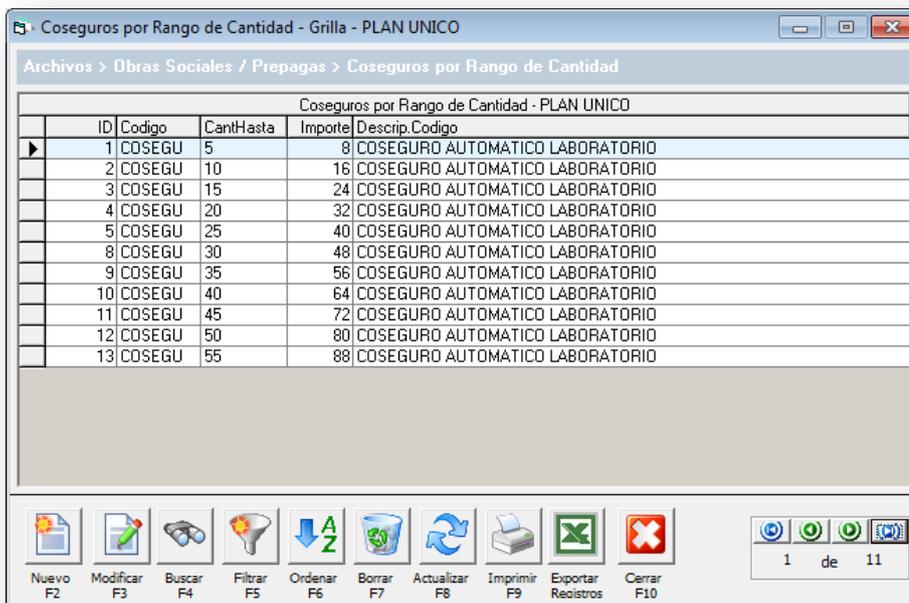
COSEGUROS DE MONTO VARIABLE POR BONO (O TURNO)

- a. Ingresar al Nomenclador Nacional (ver Pág. 7 “**Nomenclador Nacional**”) y genere un NUEVO código (recomendado el código “COSEGU” y descripción “COSEGURO AUTOMATICO LABORATORIO”) y tilde en la opción “Para Usar en Coseguro por Rango”
- b. Luego, volver a PLANES DE LA OBRA SOCIAL, y dentro del Plan que desee, ingrese primero a la opción COSEGUROS RANGO DE CANT. 
- c. Oprimir el botón NUEVO, y completar en CODIGO A INSERTAR el código antes creado (COSEGU); y aquí habrá que crear tantos registros hasta cubrir las determinaciones que pudiera haber en un mismo bono:

Por ejemplo

- **1º Registro:** Código a Insertar: COSEGU // Cantidad Hasta: 5 // Monto: \$8
- **2º Registro:** Código a Insertar: COSEGU // Cantidad Hasta: 10 // Monto: \$16
- **3º Registro:** Código a Insertar: COSEGU // Cantidad Hasta: 15 // Monto: \$24
- **4º Registro:** Código a Insertar: COSEGU // Cantidad Hasta: 20 // Monto: \$32
- **5º Registro:** Código a Insertar: COSEGU // Cantidad Hasta: 25 // Monto: \$40
- **6º Registro:** Código a Insertar: COSEGU // Cantidad Hasta: 30 // Monto: \$48
- **7º Registro:** Código a Insertar: COSEGU // Cantidad Hasta: 35 // Monto: \$56
- Etc.

Imagen de Ejemplo:



ID	Codigo	CantHasta	Importe	Descrp.Codigo
1	COSEGU	5	8	COSEGURO AUTOMATICO LABORATORIO
2	COSEGU	10	16	COSEGURO AUTOMATICO LABORATORIO
3	COSEGU	15	24	COSEGURO AUTOMATICO LABORATORIO
4	COSEGU	20	32	COSEGURO AUTOMATICO LABORATORIO
5	COSEGU	25	40	COSEGURO AUTOMATICO LABORATORIO
8	COSEGU	30	48	COSEGURO AUTOMATICO LABORATORIO
9	COSEGU	35	56	COSEGURO AUTOMATICO LABORATORIO
10	COSEGU	40	64	COSEGURO AUTOMATICO LABORATORIO
11	COSEGU	45	72	COSEGURO AUTOMATICO LABORATORIO
12	COSEGU	50	80	COSEGURO AUTOMATICO LABORATORIO
13	COSEGU	55	88	COSEGURO AUTOMATICO LABORATORIO

b. Cerrar esta pantalla e ingresar a COSEGUROS DEL PLAN 

d. Oprimir el botón NUEVO, y elegir un código o rango (por ejemplo el rango de Laboratorio), y en VALOR COSEGURO tildar la opción “Por Rango” y seleccionar el creado en el paso A.

De esta manera, cuando recepcione un Paciente e ingrese códigos de laboratorio, el Sistema agregará automáticamente un registro de COSEGURO, y el monto será según la cantidad de determinaciones que haya ingresado en ese mismo Turno/bono.

BORRAR COSEGUROS INGRESADOS:

Una vez Ingresados todos los Coseguros del Plan, si desea quitar algún COSEGURO ingresado, debe hacerlo de la misma manera que el borrado de los renglones de convenios, seleccionando la flecha negra al costado izquierdo de cada renglón (*ver Pág. 15 “Borrado de Convenios”*).



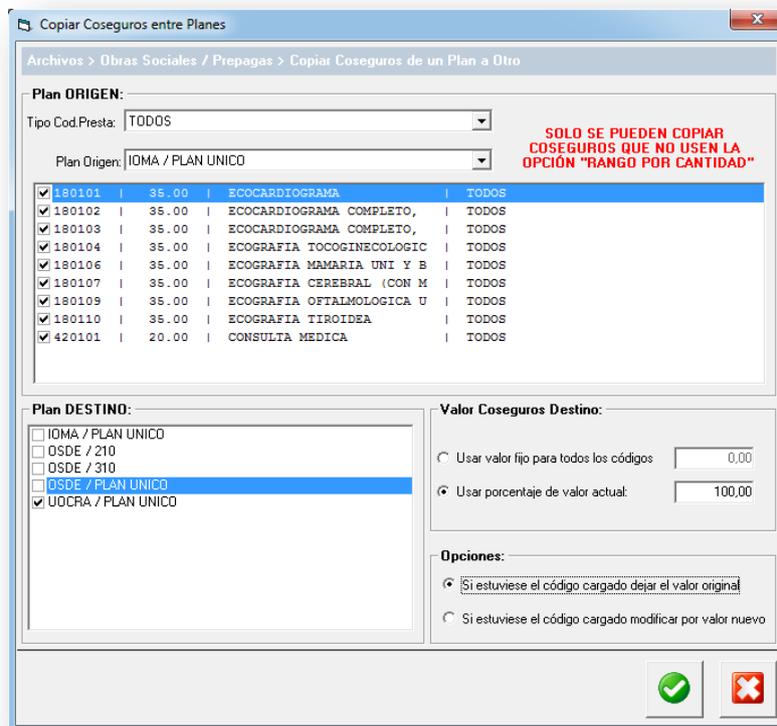
Copiar COSEGUROS:

Importante: SOLO SE PODRÁ COPIAR ENTRE PLANES LOS COSEGUROS DE MONTO FIJO (COMUN). No se podrán copiar los cosegueros que trabajen por RANGO.

El Sistema permite realizar la copia de COSEGUROS entre los PLANES de una O.Social a otra o de la misma O.Social

Hay 2 maneras de realizar la copia de COSEGUROS:

1. Desde el listado de OBRAS SOCIALES, oprimir el botón COPIAR COSEGUROS 
Una vez allí, seleccione el PLAN origen desde y tildar los Planes DESTINO. Puede además destildar los cosegueros que no desee copiar, y también modificar porcentualmente el monto a copiar, o bien ponerle a todos un mismo monto. Luego oprima el botón OK 



Archivos > Obras Sociales / Prepagas > Copiar Cosegueros de un Plan a Otro

Plan ORIGEN:

Tipo Cod.Presta: TODOS

Plan Origen: IQMA / PLAN UNICO

SOLO SE PUEDEN COPIAR COSEGUROS QUE NO USEN LA OPCIÓN "RANGO POR CANTIDAD"

<input checked="" type="checkbox"/>	180101	35.00	ECOCARDIOGRAMA	TODOS
<input checked="" type="checkbox"/>	180102	35.00	ECOCARDIOGRAMA COMPLETO,	TODOS
<input checked="" type="checkbox"/>	180103	35.00	ECOCARDIOGRAMA COMPLETO,	TODOS
<input checked="" type="checkbox"/>	180104	35.00	ECOGRAFIA TOCOCINECOLOGIC	TODOS
<input checked="" type="checkbox"/>	180106	35.00	ECOGRAFIA MAMARIA UNI Y B	TODOS
<input checked="" type="checkbox"/>	180107	35.00	ECOGRAFIA CEREBRAL (CON M	TODOS
<input checked="" type="checkbox"/>	180109	35.00	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA U	TODOS
<input checked="" type="checkbox"/>	180110	35.00	ECOGRAFIA TIROIIDEA	TODOS
<input checked="" type="checkbox"/>	420101	20.00	CONSULTA MEDICA	TODOS

Plan DESTINO:

IQMA / PLAN UNICO
 OSDE / 210
 OSDE / 310
 OSDE / PLAN UNICO
 UOCRA / PLAN UNICO

Valor Cosegueros Destino:

Usar valor fijo para todos los códigos: 0,00
 Usar porcentaje de valor actual: 100,00

Opciones:

Si estuviese el código cargado dejar el valor original
 Si estuviese el código cargado modificar por valor nuevo

2. La segunda opción para copiar COSEGUROS, es para los casos en que el PLAN a copiar no está cargado todavía en el listado de PLANES de la Obra Social seleccionada.
Para ello, seleccione del listado de PLANES, el plan de origen, y luego oprima el botón **“Crear a Partir de ese”**. Allí debe llenar el nombre del PLAN nuevo que tendrá los mismos COSEGUROS ingresados que el PLAN DE ORIGEN.



Baja y Bloqueos de Obra Social

Si dejaran de trabajar con alguna Obra Social/Prepaga, simplemente se dará de baja a partir de una fecha específica. Para ello ingrese al listado de Obras Sociales, posicione en la correspondiente, y oprima el botón MODIFICAR .

Una vez dentro, en el dato “Fecha de Baja” haga tilde e indique específicamente a partir de qué fecha no se atenderá más a Pacientes de esa O.Social/Prepaga.

El Sistema no dejará crear más Pacientes de esa O.Social, y los que ya la tuviesen asignada al querer otorgarse un turno el Sistema avisará que el Paciente tiene una Obra Social dada de baja, para que si desea pueda cambiarla.

El Sistema además no dejará recepcionar a ningún Paciente con una Obra Social de baja, para ello deberá cambiarla o pasarse a PARTICULAR.

Otra opción es bloquear a una Obra social en un período de tiempo.

Esta opción es útil para casos en que el centro médico decide no atender a pacientes de una Obra Social (*en un rango de tiempo determinado y elegido por el usuario, y suele darse en casos de cesación de pagos de una Obra Social específica*).

Para habilitar un bloqueo de turnos para pacientes de una Obra Social, ingrese al menú **“Administración – Obras Sociales / Prepagas – Bloqueos de Turnos por Obra Social”**.

Una vez allí se abrirá la base y visualizará los períodos ya bloqueados si los hubiese.

Para bloquear un período nuevo, oprima el botón NUEVO ó F2, seleccione la Obra Social a bloquear, y la **FECHA DESDE** y **FECHA HASTA**, rango en el cual el sistema no dejará dar turnos a pacientes de esa Obra Social, ni a los turnos ya cargados ingresarles más Prestaciones.

Si realizar carga de nuevos bloqueos, debe salir y entrar nuevamente a la pantalla de DAR TURNOS.

Si desea quitar el bloqueo, sólo debe ingresar nuevamente a la base de bloqueos, seleccionar el que desea quitar y oprimir el botón BORRAR ó F7.



Carga de Prestaciones Médicas:

La carga de las prestaciones médicas puede realizarse de dos maneras:

1. A través del Turno del paciente, luego de aplicarle el presente

- Una vez que el paciente se presenta al turno otorgado, se le ingresa la marca del presente desde las "Opciones para el Turno".
- Luego, el sistema habilitará para cargarle la Prestación Médica correspondiente en el botón

"Carga Prestaciones" , presionándolo se abrirá la pantalla de carga de Prestaciones:

Saldo del Paciente: DEUDA: \$40,00

Datos del Paciente en este Protocolo: CAMBIAR
IOMA / PLAN UNICO / 33333333 / Exen / DATOS ORIGINALES DE FICHA

Práct. Provis **Agregar Prestación**

Fecha Prest.: 27/10/2014 Código N.N.: 420101 CONSULTA MEDICA Laborat

Cantidad: 1 Coseguro Según Convenio: 0,00 **OSocial: IOMA Plan: PLAN UNICO**

Coseguro (Unitario) a Cobrar: 40,00

Nro Autorización: ¿ Posee Bono ?

Fecha Orden: 28/07/2014 ¿ Posee Diagnóstico ?

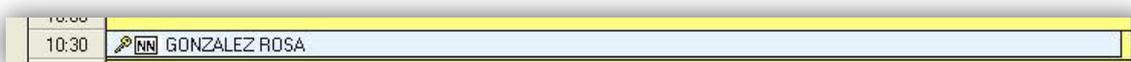
Agregar

Prestaciones Médicas ingresados para el turno																
Cod. N.N.	Fecha	Cant	Unitario	Importe Convenio	NoCubierto	Coseguro	IVA	TotalAPagar	Descripcion N.N.	Detalle	Autor.	FecOrden	Diagnos	Bono	OtroDato	Dato
420101	27/10/2014	1	22,00	22,00	0,00	40,00	0,00	40,00	CONSULTA MEDICA							
		1		22,00	0,00	40,00	0,00	40,00								

Botones: Ingresar Pago en Caja, Reimprimir Ticket (sin cobrar), Imprimir Protocolo, Fecha Impresión: 27/10/2014, Generar Factura, Borrar Cod, Cerrar

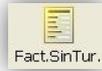
- Una vez allí, ingrese el Código de N.N. correspondiente a la Prestación que se realice el paciente, y luego el botón "Agregar" .
- Si el paciente realizara más de una Prestación en el mismo Turno, debe realizar los mismos pasos tantas veces como Prestaciones realice.
- Si el paciente debiera abonar algún Coseguro (según el convenio cargado previamente o indicado en el momento de recepcionar), el sistema lo indicará una vez seleccionado el Número de Prestación a realizarse, y podrá realizar la cobranza con el botón INGRESAR PAGO EN CAJA, indicando el monto real que abona el Paciente y que irá directo a la Caja.
- Además, podrá imprimir el detalle con todos los datos del Turno e imprimir la Factura si así lo deseara.

Una vez cargada la prestación, desde la Pantalla de Turnos, el cuadro del turno tendrá la marca de Prestación cargada y se visualizará de la siguiente manera:



2. A través de la Facturación Sin Turno, para casos en que el paciente se atienda sin un turno previamente otorgado

1. Cuando un paciente se atienda sin un turno otorgado previamente, habrá que cargarle las Prestaciones, para ello, en el momento que el paciente se vaya a atender oprima el botón de



“Facturación sin Turno”

2. Una vez dentro, ingrese con el botón NUEVO ó F2, para cargar la Prestación.
3. Para ello, primero debe seleccionar “Especialidad”, “Profesional”, luego el Paciente.
4. Si el paciente fuese nuevo, oprima el botón
5. Si el paciente ya está ingresado al sistema oprima el botón para buscarlo.
6. Una vez seleccionado, si el paciente requiere modificación de datos (ejemplo: “Nro. beneficiario” obligatorio para la carga de Prestación) oprima el botón
7. Una vez seleccionado el paciente, ya puede oprimir el botón “Guardar y Cargar Prestaciones”
8. Cuando esté guardado el paciente, se habilitará la carga de Prestaciones. Dicha carga se realiza de la misma manera que a través de un Turno otorgado.

1. Pantalla de Facturación sin Turno:

Administración > Obras Sociales / Prepagas > Facturación sin Turno

Datos del Turno:

Fecha: 06/01/2011 SEDE: SEDE PRIMERA

Especialidad: CARDIOLOGÍA

Profesional: Dr. Perez, Juan

Paciente: 3 RODRIGUEZ MARTIN

DEBE INGRESAR NRO DE SOCIO - EXENTO

Observaciones:

Nuevo Paciente Modif. Paciente

Guardar Sin Cargar Prestación

Guardar y Cargar Prestaciones Cerrar

NUEVO



PRESUPUESTOS A PACIENTES

Si un Paciente le pidiese presupuesto para realizarse algunas prácticas (especialmente como PARTICULAR), podrá creárselos e imprimirlo desde el menú **PRESTACIONES → PRESUPUESTOS**:

ID	Código	Precio	IVA	Total	Descripción	Indicación	Mensaje
0	420101	11,00	0,00	11,00	CONSULTA MEDICA		
0	000110	12,42	0,00	12,42	BILIRRUBINEMIA TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA.		
0	000134	8,29	0,00	8,29	CALCIO IONICO.		
0	000171	24,87	0,00	24,87	COAGULOGRAMA BASICO.		
0	000192	19,20	0,00	19,20	CREATININA, ORINA O SANGRE.		
		75,78	0,00	75,78			

El Sistema le mostrará, además de los valores correspondientes, la indicación médica si la hubiese, y el mensaje por práctica indicado por el facturista.

Además, dejará un registro de cada Presupuesto creado. La impresión será de la siguiente manera:

PRACTICA	PRECIO	IVA	TOTAL	Requiere Autoriz	Requiere Fec. Orden	Requiere Bono	Requiere Diagnos
420101 - CONSULTA MEDICA	11,00	0,00	11,00	--	--	--	--
000110 - BILIRRUBINEMIA TOTAL, D	12,42	0,00	12,42	--	--	--	--
000134 - CALCIO IONICO.	8,29	0,00	8,29	--	--	--	--
000171 - COAGULOGRAMA BASICO.	24,87	0,00	24,87	--	--	--	--
000192 - CREATININA, ORINA O SA	19,20	0,00	19,20	--	--	--	--
TOTAL	75,78	0,00	75,78				

*** No incluye materiales descartables ***



AUDITORIA A OBRAS SOCIALES / PREPAGAS

Este listado servirá en principio para llevar rápidamente un control detallado de las prestaciones cargadas con los valores de convenios correspondiente. El mismo contiene 11 filtros diferentes:

- Filtro por Tipo de Listado:**
 - Listado Reducido (incluye los datos más comunes y utilizados);
 - Listado Normal (incluye todos los datos de cada práctica ingresada);
 - Listado Normal con Prestaciones Directas;
- Filtro de Prestaciones cargadas **por Obra Social/Prepaga.**
 - selección de alguna Obra Social/Prepaga específica, o bien, ver TODAS.
- Filtro de Prestaciones cargadas **Plan de la Obra Social seleccionada.**
 - selección de algún Plan específico, o bien tilde algunos.
- Filtro de Prestaciones cargadas **por rango de fecha seleccionado.**
- Filtro de Prestaciones cargadas **según estado de Auditada.**
- Filtro de Prestaciones cargadas **por tipo de pacientes.**
 - selección por tipo de pacientes Gravados, Exentos, o bien, ver TODOS.
- Filtro de Prestaciones cargadas **según Sellado y Cobrado.**
 - selección de prestaciones “selladas” y/o “cobradas”.
- Filtro de Prestaciones cargadas **del Profesional.**
 - selección de algún Profesional específico, o bien, ver TODOS.
- Filtro de Prestaciones cargadas **por Especialidad.**
 - selección de alguna especialidad específica, o bien, ver TODAS.
- Filtro de Prestaciones cargadas **por tipo de Prestación.**
 - selección por tipo de prestaciones (Ejemplo: prestaciones clínicas, odontológicas, etc.)
- Filtro de Prestaciones cargadas **según si están anuladas o no.**

The screenshot shows the 'Auditoría a Obras Sociales / Prepagas' application window. It features a top navigation bar with 'Por Filtros Normales' and 'Por Protocolo / Paciente'. Below this, there are 11 filter sections:

- 1º Tipo de Listado:** Radio buttons for 'Listado Reducido' (selected), 'Listado Normal', and 'Listado Normal con Prestac. Directas'.
- 2º Seleccionar O.S. / Prepaga:** A dropdown menu with 'OSDE' selected.
- 3º Plan:** Radio buttons for 'Tod' and 'Nin'. A list box contains '210', '310', and 'PLAN UNICO', all of which are checked.
- 4º Rango de Fechas:** 'Desde:' dropdown with '30/09/2014' and 'Hasta:' dropdown with '30/10/2014'. A 'Solo en Stand By' checkbox is present.
- 5º Auditados:** Radio buttons for 'TODOS' (selected), 'SI', and 'NO'.
- 6º Pacien.:** Radio buttons for 'TODOS' (selected), 'Gravados', and 'Exentos'.
- 7º Prestaciones Selladas?:** Radio buttons for 'TODAS' (selected), 'Sellados', and 'Sin Sellad'. A date dropdown shows '10/2014'.
- 8º Prestaciones del Profesional:** A dropdown menu with 'TODOS' selected.
- 9º Especialidad:** A dropdown menu with 'TODOS' selected.
- 10º Tipo de N.N.:** A list box with 'SIN DETERMINAR' (checked), 'ALERGIA', and 'ANALISIS CLINICOS'.
- 11º Anulados:** Radio buttons for 'TODOS' (selected), 'SI', and 'NO'.

On the right side, there are buttons for 'Filtros Avanzados', 'Generar Listado', and 'Opciones de Auditoria'.



Auditar las Prácticas ingresadas en Turnos (y en Fact. sin Turno):



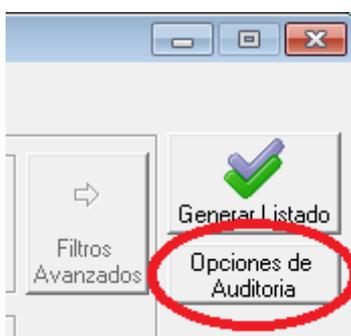
Quien tiene a cargo auditar las prestaciones realizadas en el Centro Médico utilizará la opción **AUDITORIA A OBRAS SOCIALES**: (Menú “**Administración – Obras Sociales/Prepagas – Auditoría a Obras Sociales**”) o bien, el botón de acceso directo.

Durante este paso, la auditoría consiste en generar un listado, generalmente por cada obra Social, o turno por turno (a través del Nro. de Protocolo) verificando si las prestaciones están correctamente ingresadas en los turnos (y en Facturación sin turno) y si cuentan con toda la documentación de respaldo necesaria para evitar débitos.

Para realizar estos pasos, ingrese a **AUDITORIA A OBRAS SOCIALES**, y genere el **LISTADO** según los filtros correspondientes (Generalmente durante los pasos de auditoría de prestaciones se selecciona ver **TODOS** los profesionales, prestaciones **SIN SELLAR**, rango de fecha del mes correspondiente y **TODOS** los pacientes).

Una vez que generó el listado, podrá visualizar todas las prestaciones cargadas para la Obra Social seleccionada (o cualquier filtro que haya elegido), y todos los datos de cada prestación: el código, el importe según convenio, el coseguro que corresponde, el importe neto, el usuario que lo cargó, subtotales, etc.

Oprimiendo el botón OPCIONES DE AUDITORIA, usted tendrá las opciones para auditar:



A cada renglón correspondiente a las prestaciones ingresadas por los usuarios desde los Turnos o Facturación sin turno, el auditor deberá corroborar que estén correctamente ingresados.

Si hubiese alguna diferencia, ya sea en el convenio original, en el Nro. de código, en el importe a cargo del paciente, Obra Social,

Nro. de Socio, Profesional, etc. el auditor podrá modificar la Prestación cargada posicionándose en el renglón y oprimiendo el botón **MODIFICAR PRESTACIÓN, MODIFICAR EL PROTOCOLO (para modificar en un paso las prestaciones de un mismo turno. Por ejemplo: Nro. Autorización)**. De la misma manera podrá posicionarse y **BORRAR o ANULAR** la prestación.



Al oprimir **MODIFICAR PRESTACION**, se podrá modificar cualquier dato de la prestación, incluyendo el mismo código. En caso de que modificase el código ingresado, el Sistema le pedirá que RECALCULE VALOR, para que traiga el monto de la prestación nueva que está eligiendo.

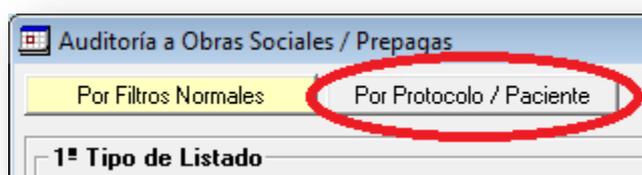
Las prácticas **ANULADAS**, no se incluirán en el cierre pero no se borrarán del Sistema. Se recomienda borrar prestaciones únicamente cuando estén ingresadas de forma repetida. Para errores, es conveniente ANULARLAS.

Si llegasen a tener que ingresar alguna prestación no cargada (por encontrar algún bono sin carga por ejemplo) pueden realizarlo desde la pantalla de FACTURACIÓN SIN TURNO (Ver Pág. 22 “Carga de Prestaciones Médicas”)

Una vez que ha corroborado que en el listado generado están todas las prestaciones correctas, puede, opcionalmente, marcarlas y oprimir el botón MARCAR AUDITADO  .

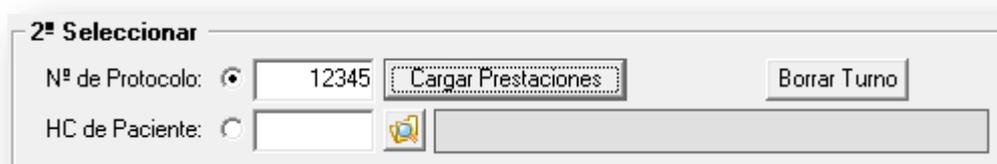
Dicha marca de varias prestaciones a la vez, se realiza posicionándose desde el costado izquierdo del listado en la flecha negra. La manera más rápida es marcando el primer renglón, oprimir la tecla SHIFT , y marcar el último renglón. Luego, oprimir el botón MARCAR AUDITADO, y quedarán marcadas todas las prestaciones auditadas a la vez. (Para seleccionar un renglón, ver Pág. 15 “Borrado de Convenios”).

Para controlar el estado de un Turno/Protocolo específico, ver las prácticas ingresadas por un Paciente, o bien auditarlo específicamente con la modalidad de ver por cada Turno, indistinto de qué Obra Social fuese, puede hacerlo posicionándose en el filtro superior de esta pantalla “Por Protocolo/Paciente”.



Al posicionarse aquí podrá, además de controlar las prestaciones ingresadas en un Turno/Protocolo y el histórico de un Paciente, sino además ingresar a agregar más prestaciones de un mismo Protocolo, o bien borrar el Turno/Protocolo completo (no solo sus prestaciones, sino también el otorgamiento de dicho turno).

Para eso, debe escribir el número de protocolo, y oprimir el botón CARGAR PRESTACIONES:



Prestaciones en Stand By:

El sistema permite, además de las opciones comunes para auditar, la opción de dejar prestaciones en Stand By.

Esta opción, es también muy útil para evitar débitos de las Obras Sociales.

Generalmente se la utiliza para casos en que falta la documentación necesaria de una prestación realizada a un paciente (ya sea porque decidieron atenderlo igual sabiendo, o no, que faltaba un bono, una firma, etc.) y podrán conseguir más adelante dicha documentación.

Por ello, se pasará la prestación realizada a una fecha posterior, para poder enviarla a la Obra Social con toda la documentación y requisitos necesarios para que no vuelva debitada.

Ejemplo de Stand By: un paciente de confianza del centro médico desea atenderse con un Profesional, pero no tiene el bono correspondiente, y deciden atenderlo de cualquier manera, sabiendo que contarán con el bono más adelante. De esta manera, durante el auditado, se pone esa prestación en Stand By en una fecha que sepamos que tendremos el bono correspondiente para enviar a la Obra Social.



Para poner una prestación en Stand By enviándola a una fecha posterior, debe seleccionarla posicionándose de la misma manera que para el auditado y el borrado de convenios (*Para seleccionar un renglón, ver Pág. 15 "Borrado de Convenios"*), luego elegir la fecha en la que desea que quede registrada la prestación y oprime el botón .

Para quitar el Stand By de una prestación y regresarla a la fecha original, debe ubicarla en la fecha (puede generar el listado con filtro para visualizar solo prestaciones en Stand By) y oprima el botón QUITAR STAND BY .

Luego, en AUDITORIA A OBRAS SOCIALES, en el filtro de fechas, puede generar el listado de todas las prestaciones ya marcadas como STAND BY, para controlar y eventualmente hacer todos los reclamos correspondientes.



SELLADO de períodos de prestaciones de turnos:

El sellado de los períodos específicos, se realizan luego de auditar las prestaciones cargadas en dicho período de una Obra Social/Prepaga específica. De cualquier manera, el Sistema le permitirá SELLAR un período (rango de fechas seleccionado) aunque las prestaciones no tengan la marca de AUDITADO.

Este **SELLADO** simboliza para el Sistema el momento de cerrar un período específico de una Obra Social (generalmente luego de auditar) para luego generar la Factura e imprimir los listados que detallan las prácticas a facturar.

Para SELLAR un período específico, genere el listado de una Obra Social en un período de fechas

específico, y oprima el botón **SELLAR LISTADO** .

En el cuadro que genera seleccione el mes correspondiente al período, y opcional alguna observación sobre dicho período.

EJEMPLO: pueden generar 2 SELLADOS por mes. Por lo que al SELLAR selecciona el mes correspondiente y en el Detalle puede escribir “1ra quincena diciembre”

Corrobore también los subtotales de los importes, Coseguros, todo según pacientes GRAVADOS y EXENTOS, y el importe TOTAL en el cuadro inferior derecho.

Si entre los Pacientes hubieran GRAVADOS y EXENTOS, el Sistema generará automáticamente un Sellado para los GRAVADOS y otro Sellado para los EXENTOS. Esto es necesario para luego asignar cada sellado a una Factura distinta, debido a que los GRAVADOS suelen facturarse con IVA y los EXENTOS no.

Al estar seguro del importe y el período oprima el OK  para SELLAR definitivamente.

NOTA: los períodos SELLADOS pueden deshacerse (o sea, volver al estado anterior sellado para permitir modificaciones) desde PERÍODOS DE TURNOS SELLADOS. Esta opción sólo puede hacerse con clave de Administrador.



FINALIZAR FACTURACION (Pantalla “Facturas a Obras Sociales/Prepagas”):

Esta pantalla también se utiliza para controlar las cuentas corrientes con cada Obra social, las facturas ya realizadas, ya enviadas a ser facturadas, ya cobradas, con débitos, cargadas por Usuario, etc. a través de los Filtros que ofrece y puede ver en la imagen a continuación en la parte superior de la misma:

Para finalizar la Facturación de una Obra Social/Prepaga de un período específico (luego de haber hecho los “Sellados” correspondientes) debe ingresar al listado de FACTURAS A OBRAS SOCIALES/PREPAGAS desde el menú **PRESTACIONES → OBRAS SOCIALES/PREPAGAS → FACTURAS**

Para crear una NUEVA FACTURA, oprima el botón “NUEVO SELLADOS”  ubicado en el ángulo inferior izquierdo de esta pantalla. Seleccione la Obra Social/Prepaga que desee finalizar la

Facturación, complete los datos y oprima el botón de OK .

IMPORTANTE: si cerrará la Facturación de una Obra Social/Prepaga con prácticas de Pacientes tanto GRAVADOS como EXENTOS, deberá crear 2 Facturas: una A (usualmente con IVA 10,5%) y otra B (usualmente con IVA 0%).

Una vez creada cada Factura la visualizará en la parte superior de la pantalla, con los montos en \$0-.

Luego oprima el botón ASIGNAR SELLADOS  y seleccione el SELLADO correspondiente (seleccionando en distintas facturas los sellados de GRAVADOS y EXENTOS si hubiera que facturarlos con distintos montos de IVA). Una vez asignado el o los Sellados que incluirá en la Factura, el Sistema le mostrará los montos de la factura: MONTO SIN IVA, TIPO DE IVA, MONTO IVA, MONTO FINAL, NETO A FACTURAR.

Además, como información, tendrá la cantidad de Protocolos (turnos) que están incluidos en la factura.

Una vez que ha asignado los Sellados correspondientes, ya podrá realizar las impresiones de los listados que se imprimirán y anexarán a la Factura a emitir:

- ANEXO FACTURA: mostrará práctica por práctica con el detalle correspondiente de cada una que se incluya en dicha Factura. (además puede ordenar este listado según lo requiera cada Obra Social desde “Prestaciones ordenadas por” ubicado en el ángulo inferior derecho de esta pantalla).
- ANEXO TIPOS DE N.N.: mostrará un resumen de la cantidad de prácticas a de la Factura, dividido por el tipo de prestación.
- ANEXO SOLO COSEGUROS: mostrará solo los registros de prestaciones que incluyan coseguros.

Puede elegir la impresión que más le convenga, o bien la que le exija cada Obra Social/Prepaga.

Finalmente puede realizar la impresión de la Factura (A o B). Recuerde que el Sistema solo imprime el contenido de la Factura. Usted debe ubicar en la impresora la Factura emitida legalmente por su imprenta.

Por último, una vez que ha emitido las impresiones que correspondan en cada caso, podrá marcar cada factura como CERRADA con el botón “MARCAR CERRADA” . Esto es simplemente una marca para que usted pueda diferenciar cuáles son las facturas que ya han sido enviadas a la O.Social y quedan a la espera de ser cobradas.

Emitir una Factura a Obra Social/Prepaga independiente de la Auditoría

Desde aquí también puede generar una Factura a Obra Social que no dependa de los Sellados hechos previamente en el proceso de Auditoría.

Ingresando a esta pantalla, oprima el botón “NUEVO NORMAL” , y complete los datos de la Factura que desee, en la cual deberá agregar los ítems que incluirá en la Factura y los montos correspondientes.

Una vez generada, podrá imprimirla de la misma manera que la Factura de Sellados.

COBRANZA DE FACTURAS

Al momento de recibir la cobranza de las Facturas emitidas, podrá hacer el registro del cobro, para que cada Factura cobrada quede registrada con el MONTO NETO real que haya sido cobrado, y para poder diferenciar las Facturas pendientes de cobro.

Desde esta misma pantalla primero debe ubicar la factura emitida (siendo facturas a obras sociales, usualmente tienen fecha de algunos meses atrás) por lo que deberá utilizar los filtros correspondientes (“OBRA SOCIAL/PREPAGA” y “FECHAS DE LA FACTURA”).

Una vez ubicada, posicionándose en ella, oprima el botón “MARCAR COBRADA” . Aquí podrá completar los datos:



Desde esta opción podrá indicar un Monto de Retención (usualmente utilizado por impuestos retenidos), y además marcar si la Factura incluye débitos, en cuyo caso deberá indicar el número de la nota de débito.

Por último, una vez marcada la factura como cobrada, para indicar específicamente cuáles fueron las prestaciones que recibieron los débitos, posicionándose sobre la Factura, en la parte inferior ubique las prácticas debitadas, posiciónese en ellas, y oprima el botón ubicado a la derecha “DEBITOS” , allí podrá indicar el monto debitado (el total de la práctica o un parcial) y el motivo.

Una vez marcado los débitos, podrá ver que la factura tendrá en el monto real cobrado en la columna TOTAL.

LISTADO DE DEBITOS RECIBIDOS

Una vez que ha ingresado los débitos, desde el menú **“Administración – Obras Sociales / Prepagas – Listado de Débitos Recibidos”** usted puede visualizar todas prestaciones marcadas con débitos.

En el listado podrá filtrar por débitos según:

- **MOTIVO**
- **OBRA SOCIAL**
- **PERÍODO**

Recuerde que, al igual que en cualquier listado, los resultados que genere el listado podrá ordenarlos, filtrarlos y buscar resultados de la manera que desee.

REFACTURACION

Finalmente para refacturar, puede imprimir el listado de débitos recibidos (si lo que refacturara fuese ese caso) y emitir desde la pantalla de FACTURAS A OBRAS SOCIALES una factura de tipo “NORMAL”, con la descripción correspondiente a la refacturación que está realizando.



LIQUIDACIÓN DE HONORARIOS MÉDICOS

(Facturación de Profesionales al Centro Médico)

Carga de Convenios con Profesionales:

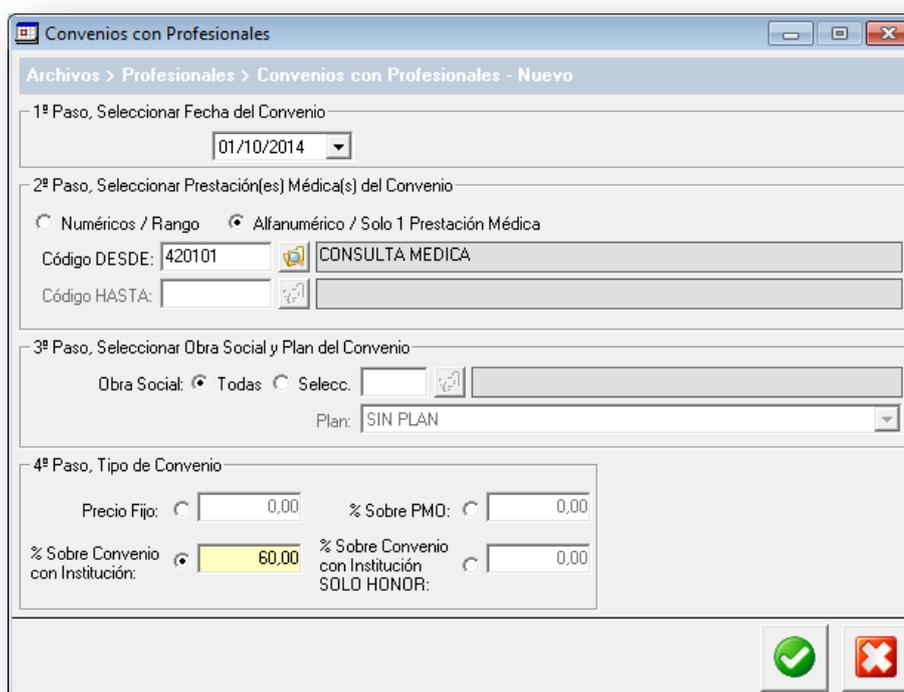
Al igual que con las Obras Sociales, el Centro Médico puede tener convenios con cada Profesional que trabaja, donde decide si le paga un monto fijo por las prestaciones, un porcentaje según lo que cobre el Centro Médico de la Obra Social, o un porcentaje según la prestación.

Para ingresar a la carga de convenios con Profesionales, vaya al menú “Archivos – Profesionales”.

Luego seleccione el Profesional al que desea cargar los convenios y oprima el botón CONVENIOS . Se abrirá el listado de convenios con el Profesional seleccionado y visualizará inmediatamente los convenios ya ingresados, si los hubiese.

Los filtros para visualizar los convenios ingresados son similares a los convenios con Obras Sociales (Ver Pág. 8 “Carga de Convenios con Obras Sociales / Prepagas”)

Para ingresar nuevos convenios, oprima el botón NUEVO o F2. Se abrirá la siguiente pantalla



La imagen muestra una ventana de software titulada "Convenios con Profesionales". El menú de navegación indica "Archivos > Profesionales > Convenios con Profesionales - Nuevo". La interfaz está organizada en cuatro pasos:

- 1º Paso, Seleccionar Fecha del Convenio:** Incluye un campo de fecha con un menú desplegable que muestra "01/10/2014".
- 2º Paso, Seleccionar Prestación(es) Médica(s) del Convenio:** Ofrece dos opciones de selección: "Numéricos / Rango" (desseleccionada) y "Alfanumérico / Solo 1 Prestación Médica" (seleccionada). Hay campos para "Código DESDE:" (con el valor "420101") y "Código HASTA:". El campo de descripción muestra "CONSULTA MEDICA".
- 3º Paso, Seleccionar Obra Social y Plan del Convenio:** Incluye un campo "Obra Social:" con opciones "Todas" (seleccionada) y "Selecc.". Hay un campo "Plan:" con el valor "SIN PLAN".
- 4º Paso, Tipo de Convenio:** Incluye campos para "Precio Fijo:" (valor "0,00"), "% Sobre PMO:" (valor "0,00"), "% Sobre Convenio con Institución:" (valor "60,00" y seleccionado), y "% Sobre Convenio con Institución SOLO HONOR:" (valor "0,00").

En la parte inferior derecha de la ventana hay dos botones: uno con una marca de verificación verde y otro con una 'X' roja.

Allí podrá visualizar los pasos detallados para realizar la carga inicial de convenios con el Profesional seleccionado. Los pasos son los siguientes:

1. **Fecha del convenio:** el primer paso, es indicar a partir de cuándo tendrá vigencia el código que ingresaremos. Es decir que si seleccionamos a partir del 01/10/2014.
2. **Seleccionar Obra Social y Plan del Convenio:** usted puede indicar que tendrá convenio con el Profesional para una prestación sólo para una Obra Social/Plan específico, o bien, para TODAS.



3. **Selección de la prestación:** usted puede ir cargando convenios con el Profesional seleccionado de a un código por vez, o de a rangos
 - a. Numéricos / Rango: habilitará el “Código DESDE” y “Código HASTA” pudiendo seleccionar por ejemplo desde el código 180101 hasta el 180106, si a todos los códigos de ese rango le correspondiese la misma fecha de vigencia y precio de convenio.
 - b. Alfanumérico / Solo 1 Prestación Médica: habilitará solo el “Código DESDE” en el que podrá ingresar de a una sola prestación para asignarle la fecha de vigencia, plan y precio correspondiente.
4. **Selección del precio - TIPO DE CONVENIO:** el valor del convenio correspondiente al código y fecha seleccionada puede asignarse como PRECIO FIJO, como un % de la Prestación, o bien un Porcentaje del Convenio con la Obra Social:
 - a. **Precio Fijo (usualmente utilizado):** seleccione un monto fijo para las prestaciones y fecha asignada.
 - b. **% sobre PMO (porcentaje sobre la Prestación):** en este caso tomará un valor porcentual del precio del código seleccionado según el Nomenclador Nacional. *(Ver también Pág. 7 “Nomenclador Nacional”)*
 - c. **% sobre convenio con la Obra Social (usualmente utilizado):** usted puede decir que el Profesional cobrará un porcentaje específico del convenio que tiene el Centro Médico con la Obra Social.
(Ejemplo: el Profesional cobrará el 50% de los \$40- que le ingresan al Centro Médico por cada CONSULTA MÉDICA -420101- hecha por él)

Una vez terminada la carga de convenios para un Profesional, debe visualizar todos los registros ingresados y corroborar que estén correctamente ingresados, especialmente en la fecha de vigencia y los valores de cada código ingresado, los cuales se ven en la columna correspondiente dentro del listado.

Si durante la carga usted tiene dudas sobre lo que ha ingresado, puede volver al listado de convenios, filtrar por código antes de GENERAR EL LISTADO, y visualizar el o los convenios ingresados para corroborar que han sido correctamente ingresados. Si hubiese algún error, puede oprimir el botón MODIFICAR ó F3 o bien borrarlo y cargarlo nuevamente *(ver Pág. 15 “borrado de convenios con obras sociales”)*.

Luego, puede continuar normalmente con la carga de convenios de la misma Obra Social volviendo a oprimir el botón NUEVO ó F2.

- **Una vez que termine de ingresar los convenios con un Profesional, debe continuar con la carga de convenios de otro, salvo que el Profesional que continúe en la carga tenga los mismos o similares convenios, para lo que se hará la COPIA DE CONVENIOS (ver Pág. 13 “Copiar Convenios”)**

NOTAS:

- La vigencia de los convenios con las Obras Sociales se manejan de igual manera que la vigencia de los convenios con las Obras Sociales.



- Usted puede elegir si para ingresarle una prestación a un Profesional es obligatorio que esté el Convenio ingresado, o si alcanza con que exista solo el convenio con la O.Social del Paciente desde la opción en el menú **CONFIGURACION → PRÁCTICAS SEGÚN CONVENIOS CON PROFESIONALES**.



Copiar Convenios (entre Profesionales):

Al igual que entre las Obras Sociales, podrá copiar los convenios entre los Profesionales y ganar muchas horas durante la carga inicial de los convenios con las Obras Sociales.

Antes de realizar la copia de convenios habrá que tener en cuenta los siguientes puntos:

- Llamaremos “**Profesional de origen**” al Profesional del que copiaremos los convenios hacia otros.
- Los convenios a copiar ya deben estar correctamente ingresados en la Obra Social de origen.
- Se puede realizar copias hacia Profesionales que ya tengan cargados convenios, los cuales se sumarán a los existentes.
- La copia de convenios se realiza, en principio, por la fecha de vigencia del convenio original en el Profesional Origen, es decir, los convenios cargados que van a ser copiados deben estar, idealmente, ingresados con **la misma fecha**. Si no es así, deberá realizar los mismos pasos del copiado por cada fecha existente en el convenio del Profesional de origen.
- En caso de que el copiado sea de muchos registros (muchos convenios) el sistema puede tardar algunos minutos en realizar la copia. No apague ni reinicie el equipo mientras realiza copiados de convenios.
- Podrá copiar todos los convenios de un Profesional a otro agregando o quitando un porcentaje en los valores.
- Podrá copiar todos los convenios de un Profesional a otro cambiando la fecha de vigencia.

Copiar Convenios de Profesionales

Archivos > Profesionales > Copiar Convenios

1º Paso, Elegir Convenios a Copiar:

Paso A: Seleccionar Sede Origen: SEDE UNICA

Paso B: Seleccionar Profesional de Origen: JUAREZ LEONEL

Paso C: Seleccionar Obra Social y Plan de Origen:

TODOS Seleccionar ID: [] Plan: SIN PLAN

Paso D: Seleccionar Fecha (El convenio que desea copiar debe haber sido ingresado en esta fecha exacta): 01/10/2014 (recargar fechas)

Paso E: Seleccionar PMOs a Copiar:

Todos Los PMOs Rango de PMOs

PMO DESDE: [] PMO HASTA: []

2º Paso, Elegir Destino:

Paso A: Seleccionar Sede Destino: SEDE UNICA

Paso B: Seleccionar Profesional de Destino:

- BARRIENTOS RODOLFO
- JUAREZ LEONEL
- NAHASAPIMAPETILA IVANA
- ORTIZ GERARDO
- RODRIGUEZ JOSE

Paso C: Seleccionar Obra Social y Plan Destino:

ID: [] Plan: SIN PLAN

3º Paso, Datos para Convenio Destino:

Fecha Conv. Original Con Fecha: 01/10/2014 Porcentaje del Convenio Original: 100 %

1. Primer Paso: elegir Convenios a Copiar (del Profesional de Origen)
 - a. Antes que nada, debe saber con qué fechas han sido cargados los convenios a copiar.
 - b. En el PASO B, seleccione el Profesional de Origen.
 - c. En el PASO C, seleccione los convenios de la Obra Social/Plan específica que quiere copiar de un Profesional a Otro, o bien, **seleccione TODAS**.
 - d. En el PASO D, seleccione la fecha de convenios que desea copiar. Para elegir las fechas disponibles, oprima el botón **“(RECARGAR FECHAS)”**
 - e. En el PASO E, seleccione los códigos de prestaciones que deseamos copiar. Pueden ser todos los del Profesional de Origen, o bien, un rango o una sola prestación.

2. Segundo Paso: Elegir Profesional Destino.
 - a. PASO B: Seleccione tildando los Profesionales a los que desea copiar los convenios seleccionados.
 - b. PASO C: En caso de que haya seleccionado copiar los convenios de una Obra Social/Plan específica en el **PASO C** anterior, seleccione la Obra Social/Plan al que desea copiar los convenios.

3. Tercer Paso: forma de copiar al Profesional los **“Datos para el Convenio Destino”**
 - a. Se puede seleccionar la **Fecha de Convenio Original** del Profesional de Origen.
 - b. El **Porcentaje de Convenio Original** de los valores de convenio del Profesional de Origen, podrá dejarlo al **100%** (valores idénticos), o bien a un porcentaje distinto del convenio original.
Ejemplo: poniendo 150%, la copia de convenios se hará igual, pero con un 50% de incremento en los valores.



Obras Sociales Directas (facturadas directamente por el Profesional):

El Sistema le permite marcar a Profesionales que facturan directamente a las Obras Sociales. Esto quiere decir que serán recepcionados de la misma manera que cualquier turno, se le ingresarán las prestaciones correspondientes a los pacientes de la Obra Social directa, pero no estarán en el Listado de **FACTURACIÓN A OBRAS SOCIALES**, sino que saldrán diferenciados en la Liquidación al Profesional como montos de las Obras Sociales directas.

Para ingresar Obras Sociales de Facturación directa al profesional, ingrese a la base de Profesionales desde el menú “Archivos – Fichas de Profesionales”, luego seleccione el Profesional y oprima el

botón OBRAS SOCIALES DIRECTAS  .

Allí agregue todas las Obras Sociales/Prepagas que el Profesional trabaje de manera directa, oprimiendo el botón NUEVO ó F2.



Listado de HONORARIOS A PAGAR:

Para acceder al listado de **HONORARIOS A PAGAR**, ingrese al menú “**Administración – Profesionales**

– **Listado de Honorarios a Pagar**” o bien utilice el acceso directo



Sede	ID.OS.	ObraSocial	Imp.Conv.OS	Imp.Honor.OS
SEDE UNICA	3	IOMA	166,00	111,00
SEDE UNICA	2	OSDE	307,14	79,55
SEDE UNICA	1	PARTICULAR	44,00	44,00

ID	Protocolo	Fecha	Afiliado	ObraSocial	Código PMO	Cant	Imp.Conv.OS	Honorarios Bruto	Descripción PMO
4	0000030	27/10/2014	RODRIGUEZ, MARIA	IOMA	420101	1	22,00	14,30	CONSULTA MEDICA
3	0000031	27/10/2014	GONZALEZ, ROSA	IOMA	420101	1	22,00	14,30	CONSULTA MEDICA
12	0000045	22/10/2014	PEREZ, JOSE	OSDE	180107	1	72,33	28,93	ECOGRAFIA CEREBRAL (CON MODO B
11	0000045	22/10/2014	PEREZ, JOSE	OSDE	180104	1	79,67	31,87	ECOGRAFIA TOCOGINECOLOGICA
13	0000045	22/10/2014	PEREZ, JOSE	OSDE	180109	1	57,65	23,06	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNI O BI
10	0000045	22/10/2014	PEREZ, JOSE	OSDE	180103	1	97,49	39,00	ECOCARDIOGRAMA COMPLETO, CON E
15	0000046	22/10/2014	RODRIGUEZ, MARIA	IOMA	180101	1	100,00	40,00	ECOCARDIOGRAMA
14	0000046	22/10/2014	RODRIGUEZ, MARIA	IOMA	420101	1	22,00	14,30	CONSULTA MEDICA
19	0000047	22/10/2014	GONZALEZ, ROSA	PARTICULAR	420101	1	11,00	6,60	CONSULTA MEDICA
16	0000047	22/10/2014	GONZALEZ, ROSA	PARTICULAR	420101	1	11,00	6,60	CONSULTA MEDICA
							517,14	232,16	

Seleccionando un Profesional específico y un rango de fechas, en el cuadro superior el Sistema le mostrará un renglón por cada Obra Social que se incluirá en la Liquidación del Profesional.

Durante la **Liquidación a pagar** tenga en cuenta lo siguiente:

- Por el momento los Honorarios serán **A PAGAR** (a menos que ya lo deje marcado como “**PAGADO**”, ya que en el paso siguiente se podrá también indicar dicha marca)
- Usted puede LIQUIDARLE al Profesional de a una Obra Social a la vez, de algunas Obras Sociales, o de TODAS las que tengan prestaciones hechas por el Profesional en el período seleccionado.
Puede generar todos los “sellados de honorarios” que desee y así en ciertos casos evitará juntar muchos registros y le facilitará los controles.
- Por cada período que elija de la LIQUIDACIÓN A PAGAR del Profesional, usted podrá seleccionar cuáles prestaciones ingresarlas y cuáles no. En los casos en que decida **NO LIQUIDARLE** algunas prestaciones a un período seleccionado, dicho período no quedará saldado, por lo que se seguirá mostrando luego con la diferencia correspondiente.

EJEMPLO: un profesional realiza un estudio específico con código 999999 en diciembre, la cual el Centro Médico la cobrará de la OSDE en cuotas. Dicha prestación corresponderá a un período a liquidar (diciembre), en el cual el Centro Médico no ha recibido la cobranza



correspondiente a dicha prestación. Por lo tanto, se decide esperar a cobrar el total del **999999** para pagársela al Profesional. Sin embargo, el resto de las prestaciones de **OSDE** realizadas por el profesional en **diciembre** entrarán en la **LIQUIDACIÓN** normal.

Resumiendo: se quita de la Liquidación normal la prestación 999999, y quedará, por el momento, el período diciembre sin saldar con el Profesional, el cual Liquidaremos cuando se cobre de OSDE.

- El paso de LIQUIDACIÓN DE HONORARIOS A PAGAR se termina con el SELLADO DE LA LIQUIDACIÓN A PAGAR. Por cada profesional puede haber la cantidad de SELLADOS que el usuario desee, dependiendo de la cantidad de veces y formas en que deseen abonarle los honorarios al Profesional.
- Una vez que termine este paso, dejará preparado los Honorarios para que en el siguiente paso confirme el pago de los Honorarios.

Para generar la LIQUIDACIÓN DE HONORARIOS A PAGAR, seleccione un Profesional específico, una Obra Social específica o bien TODAS, y el rango de fechas de los recibos (cargados en los Períodos de Turnos SELLADOS). Además puede decidir si quiere Liquidarle Honorarios de prestaciones ya trabajadas en cualquier estado, o bien si quiere únicamente las que ya hayan sido auditadas, facturadas y/o cobradas.

- Si por el momento en este SELLADO DE LIQUIDACIÓN DE HONORARIOS A PAGAR no desea pagar alguna Obra Social (por ejemplo si abonan PARTICULAR por separado), puede quitarlas oprimiendo el botón BORRAR .

Una vez que ha seleccionado las Obras Sociales correspondientes al Profesional que desea Liquidar

oprima el botón . De esta manera el sistema le mostrará en el cuadro inferior el detalle de TODAS las prestaciones correspondientes a los recibos que ha seleccionado.

- Lo que debe hacer, es realizar otra revisión para corroborar que esté correctamente asignadas las prestaciones que estará por SELLAR en la Liquidación al Profesional.
- Si ve que hay alguna prestación que no corresponde puede borrarla con el botón .
- Al igual que el ejemplo dado anteriormente, si no desea abonarle alguna prestación por el caso de querer abonársela más adelante, puede quitarla y seguirá mostrándose más adelante por la diferencia correspondiente.

Una vez que ha revisado todas las prestaciones a liquidar, el último paso es SELLAR  la Liquidación de Honorarios a pagar que le está haciendo al Profesional.

Al momento de SELLAR puede indicar si dicho Sellado quedará como PAGADO con la tilda “MARCAR COMO PAGADO”. Tildando esta opción querría decir que ya le ha abonado al Profesional el monto indicado.



Usted podrá realizar los mismos pasos en otro momento para SELLAR las prestaciones que no hayan sido SELLADOS todavía.

NOTAS:

- Entre los datos de un Profesional se puede indicar alguna retención porcentual que le hagan en cada Liquidación, usualmente utilizado para seguros médicos (en su ficha de datos ingresando a ARCHIVOS → PROFESIONAL, y oprimiendo MODIFICAR).
- Si el Profesional estuviese marcado en sus datos como RESPONSABLE INSCRIPTO, al momento de liquidar, el Sistema le agregará el monto de IVA 10,5% del total a liquidar únicamente sobre los Pacientes GRAVADOS.



LIQUIDACIONES DE HONORARIOS (cuenta corriente e impresión de detalle):

Este puede considerarse como el último paso en el trayecto para Liquidar los Honorarios de un Profesional.

Para realizar la Liquidación final de Honorarios y generar la orden de pago, debe primero haber SELLADO las Liquidaciones a Pagar, pasos indicados previamente (ver Pág. 38 “Listado de Honorarios a Pagar”)

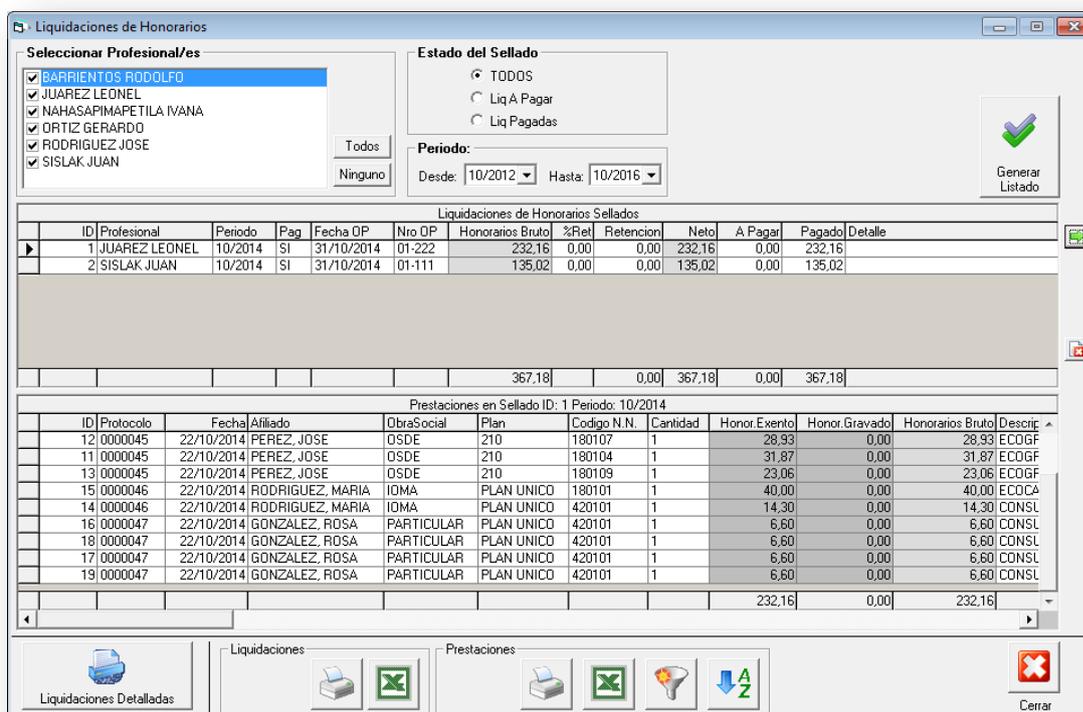
(Igualmente en el paso anterior ya puede haber dejado cada Liquidación marcada como PAGADA)

Para ingresar a este listado, vaya al menú “Administración – Profesionales – Liquidación de Honorarios”

Para generar un listado puede elegir seleccionar a un Profesional específico o lo que desee a través de la tilde en el filtro de Profesionales; ver las Liquidaciones Pagadas (posterior a la orden de pago) o Liquidaciones a Pagar o TODAS; y los períodos de SELLADOS de las Liquidaciones a Pagar.

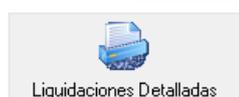
Una vez que genere el Listado, en el cuadro superior podrá ver los SELLADOS de las Liquidaciones a Pagar, y posicionándose en el que desea realizar la orden de pago, verá el detalle de las prestaciones que estará por abonar en el cuadro inferior.

Si quiere MARCAR COMO PAGADA (o quitar la marca de pagada) a algún SELLADO DE LIQUIDACIÓN posicionándose en el renglón correspondiente en el cuadro superior, oprima el botón , el cual le permitirá generar (o quitar) la orden de pago final. Este es el paso final que cierra el trayecto de la Liquidación de Prestaciones.



ID Profesional	Período	Pag	Fecha OP	Nro OP	Honorarios Bruto	%Ret	Retencion	Neto	A Pagar	Pagado	Detalle
1 JUAREZ LEONEL	10/2014	SI	31/10/2014	01-222	232,16	0,00	0,00	232,16	0,00	232,16	
2 SISLAK JUAN	10/2014	SI	31/10/2014	01-111	135,02	0,00	0,00	135,02	0,00	135,02	

ID Protocolo	Fecha Afiliado	Afiliado	Obra Social	Plan	Código N.N.	Cantidad	Honor Exento	Honor Gravado	Honorarios Bruto	Descripción
12 0000045	22/10/2014	PEREZ, JOSE	OSDE	210	180107	1	28,93	0,00	28,93	ECOGF
11 0000045	22/10/2014	PEREZ, JOSE	OSDE	210	180104	1	31,87	0,00	31,87	ECOGF
13 0000045	22/10/2014	PEREZ, JOSE	OSDE	210	180109	1	23,06	0,00	23,06	ECOGF
15 0000046	22/10/2014	RODRIGUEZ, MARIA	IOMA	PLAN UNICO	180101	1	40,00	0,00	40,00	ECOCA
14 0000046	22/10/2014	RODRIGUEZ, MARIA	IOMA	PLAN UNICO	420101	1	14,30	0,00	14,30	CONSL
16 0000047	22/10/2014	GONZALEZ, ROSA	PARTICULAR	PLAN UNICO	420101	1	6,60	0,00	6,60	CONSL
18 0000047	22/10/2014	GONZALEZ, ROSA	PARTICULAR	PLAN UNICO	420101	1	6,60	0,00	6,60	CONSL
17 0000047	22/10/2014	GONZALEZ, ROSA	PARTICULAR	PLAN UNICO	420101	1	6,60	0,00	6,60	CONSL
19 0000047	22/10/2014	GONZALEZ, ROSA	PARTICULAR	PLAN UNICO	420101	1	6,60	0,00	6,60	CONSL



Por último, con el botón LIQUIDACIONES DETALLADAS ubicado en el Ángulo inferior izquierdo de esta pantalla, podrá realizar las impresiones de las liquidaciones para entregarle el detalle y resumen a cada Profesional, y además podrá imprimir copias para que cada uno firme y deje la constancia del pago.

