

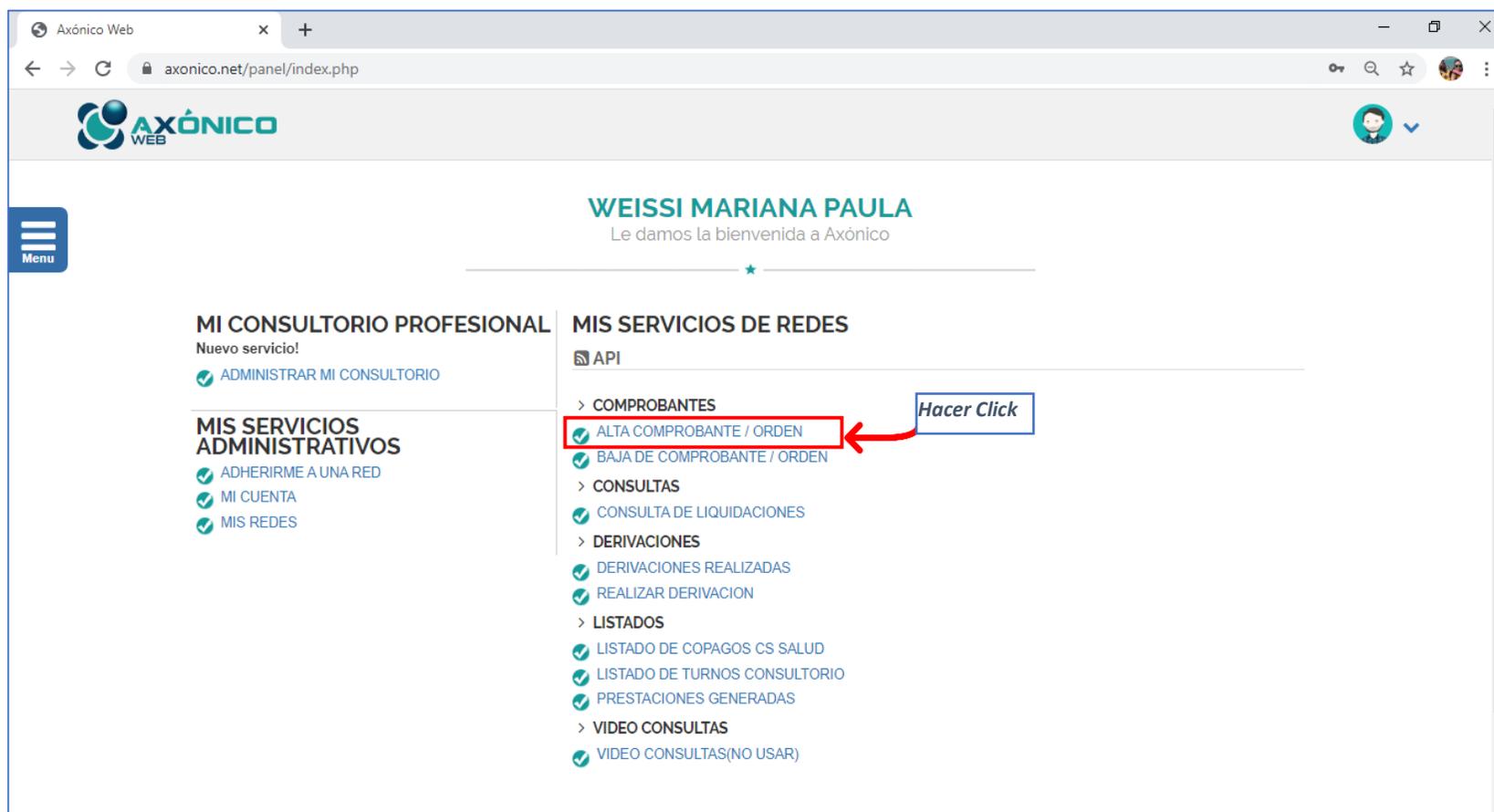
GUIA para Alta Comprobante / Orden

VIDEO CONSULTAS

Estimado Profesional, en nuestra plataforma de prestaciones, accederá como lo hace habitualmente, con Usuario y Clave (en caso de no estar registrado, deberá hacerlo solicitar asesoramiento para poder trabajar con esta modalidad)

A continuación, le brindaremos los pasos a seguir para realizar la video consulta. Cualquier consulta podrá solicitar asesoramiento a ggarcia@apisaludmental.com.ar

1. Para realizar el Alta de una COMPROBANTE, dentro del Menú encontrará la opción “ALTA COMPROBANTE / ORDEN”:



- Ingresando a esta Opción, se abrirá el módulo para efectuar el Alta.
- 1° se debe buscar al afiliado > **Búsqueda recomendada** > Tipo y Nº de DNI:

AXÓNICO WEB

Alta de Comprobante / Orden
Búsqueda de pacientes | Red: API

Inicio / Pacientes

Buscar paciente

APELLIDO Y NOMBRE
Ingrese apellido y nombre

HISTORIA CLÍNICA
Ingrese historia clínica

NRO. DE AFILIADO
Ingrese el número de Afiliado

INSTITUCIÓN
SELECCIONE

TIPO DE DOCUMENTO
DNI

NRO. DE DOCUMENTO
31926940

Buscar Alta Paciente

Historia clínica	Paciente	Fecha Nacimiento	Nro. documento	Institución	Nro. afiliado
+ 362222	PRUEBA SISTEMAS	23/04/1970	31926940	SWISS MEDICAL - DOCTHOS	8000067180171000054

Si el afiliado se encuentra en la base de datos, los resultados figurarán al pie de la sección indicada

- Si la búsqueda no arroja Resultados, deberá dar de "ALTA PACIENTE" (ver ejemplo SIN RESULTADOS)

Ejemplo de Búsqueda Sin Resultados:

AXÓNICO WEB

Alta de Comprobante / Orden
Búsqueda de pacientes | Red: API

[Inicio](#) / [Pacientes](#)

Buscar paciente

APPELLIDO Y NOMBRE
Ingrese apellido y nombre

INSTITUCIÓN
SELECCIONE

HISTORIA CLÍNICA
Ingrese historia clínica

NRO. DE AFILIADO
Ingrese el número de Afiliado

TIPO DE DOCUMENTO
DNI

NRO. DE DOCUMENTO
8267025

Buscar Alta Paciente

Historia clínica	Paciente	Fecha Nacimiento	Nro. documento	Institución	Nro. afiliado
No hay registros que coincidan con su búsqueda.					

5. “ALTA PACIENTE”: Completar los campos requeridos

IMPORTANTE: se solicita ingresar datos reales del afiliado, debido que esta información puede ser útil para mantener informado al paciente.

Datos que le serán requeridos para el Alta de un nuevo paciente:

Alta de Pacientes Inicio / Alta Pacientes

APELLIDO Y NOMBRE* <input type="text" value="Ingrese apellido y nombre"/>		TIPO DE DOCUMENTO* <input type="text" value="DNI"/>	NRO. DE DOCUMENTO * <input type="text" value="Ingrese nro. de documento"/>
SEXO: <input type="text" value="No definido"/>	FECHA DE NACIMIENTO: <input type="text"/>	EMAIL:* <input type="text"/>	
TELÉFONO: <input type="text"/>	CELULAR: <input type="text"/>	CONDICIÓN IVA PACIENTE:* <input checked="" type="checkbox"/> Consumidor Final	
PLAN* <input type="text" value="SELECCIONE"/>		INSTITUCIÓN <input type="text" value="SELECCIONE"/>	
		NRO. DE AFILIADO* <input type="text" value="Ingrese el número de Afiliado"/>	
		CONDICIÓN IVA INSTITUCIÓN: * <input checked="" type="checkbox"/> SELECCIONE	
FECHA DE VIGENCIA CREDENCIAL:* <input type="text"/>			

6. Una vez seleccionado el afiliado, se procederá a la carga del ALTA DE COMPROBANTE:

- ✓ *1er Paso: SELECCIONAR LA FECHA DE LA SESION (fecha Real que brindó la prestación)*
- ✓ *2do Paso: SELECCIONAR SERVICIO – Ej.: **CONSULTA ONLINE***
- ✓ *3er Paso: SELECCIONAR ESPECIALIDAD – Ej.: **ATENCION ONLINE***
- ✓ *4to Paso: SELECCIONAR PRESTACION – Ej.: **Psicoterapia Individual (330101)***
- ✓ *5to y Ultimo Paso: **ALTA PRESTACION***

Alta de Comprobante / Orden
Red: API

Inicio / Pacientes / Alta de comprobante

Alta de orden

PACIENTE*
MALDONADO MIRTA ALEJANDRA

PROFESIONAL O ENTIDAD DERIVANTE
NO COMPLETAR DATOS EN PROFESIONAL DERIVANTE

SERVICIO*
CONSULTA ONLINE

PRESTACIÓN*
PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES (330101)

CÓDIGO DE PREAUTORIZACIÓN
NO COMPLETAR

VALOR COPAGO
1

INSTITUCIÓN*
API INSTITUCION

NRO. DE AFILIADO*
18320768

FECHA
24/03/2020

ESPECIALIDAD*
ATENCION ONLINE

CANTIDAD*
1

CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN
NO COMPLETAR

Alta prestación

Si el afiliado tiene copago le indicará el valor del mismo. Recuerde que el copago, es un proporcional de su honorario, por lo que el paciente deberá abonar el mismo, acordando hacerlo por transferencia bancaria o bien de forma presencial una vez regularizada la atención. Tenga en cuenta que la forma de pago con el paciente, será pura y exclusivamente de común acuerdo, por lo que API no interferirá en el mismo.

Alta de Comprobante / Orden
Red: API

Inicio / Pacientes / Alta de comprobante

Alta de orden

Paciente		Institución	Nro. Afiliado
MALDONADO MIRTA ALEJANDRA		API INSTITUCION	18320768
Condición IVA	Cantidad	Servicio	Código de autorización
GRAVADO	11	CONSULTA ONLINE	000321
Sesiones acumuladas:	Sesiones pendientes:	Copago	
1	8,00	759.91	

Alta Evolución

Si la prestación ingresó correctamente, le mostrara el comprobante de Ingreso con Código de Autorización. En el mismo, le indicará la cantidad de sesiones que el Afiliado lleva acumuladas durante el año en curso con API, como así también le indicará si corresponde o no abonar copago (*)

(*) es importante que verifique, si el copago que figura corresponde, en el caso que figure un valor que no coincide o que el afiliado no debe abonar por su plan, deberá informarlo por mail a administración con el código de autorización asignado ggarciai@apisaludmental.com.ar