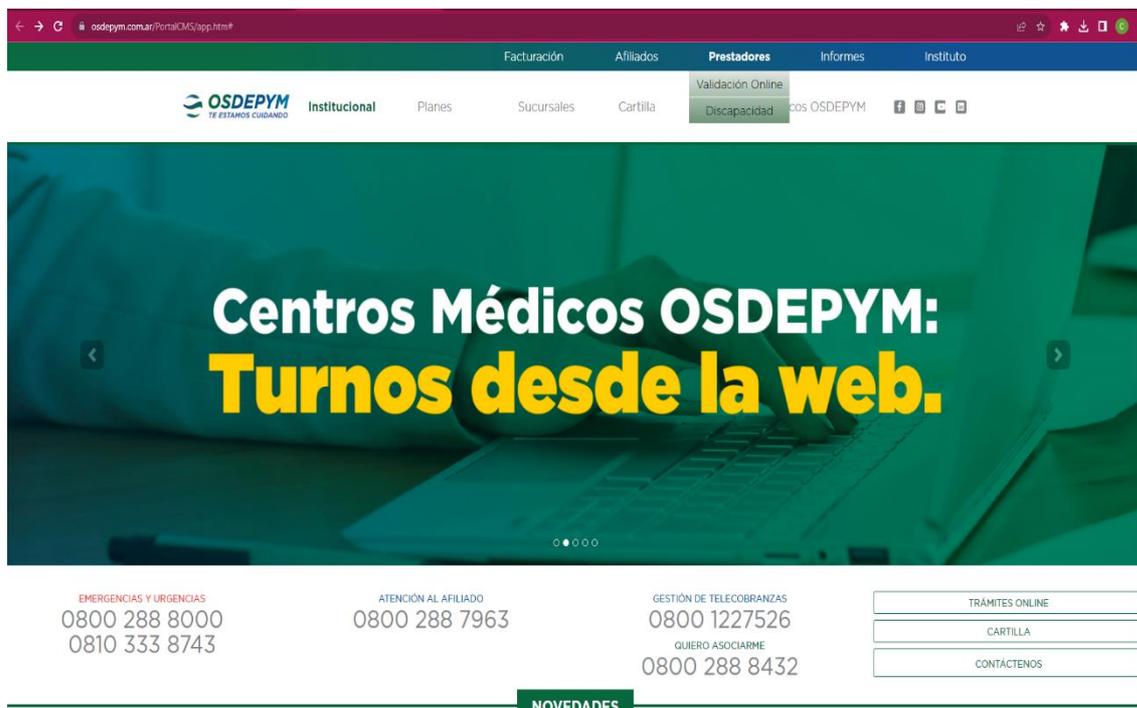
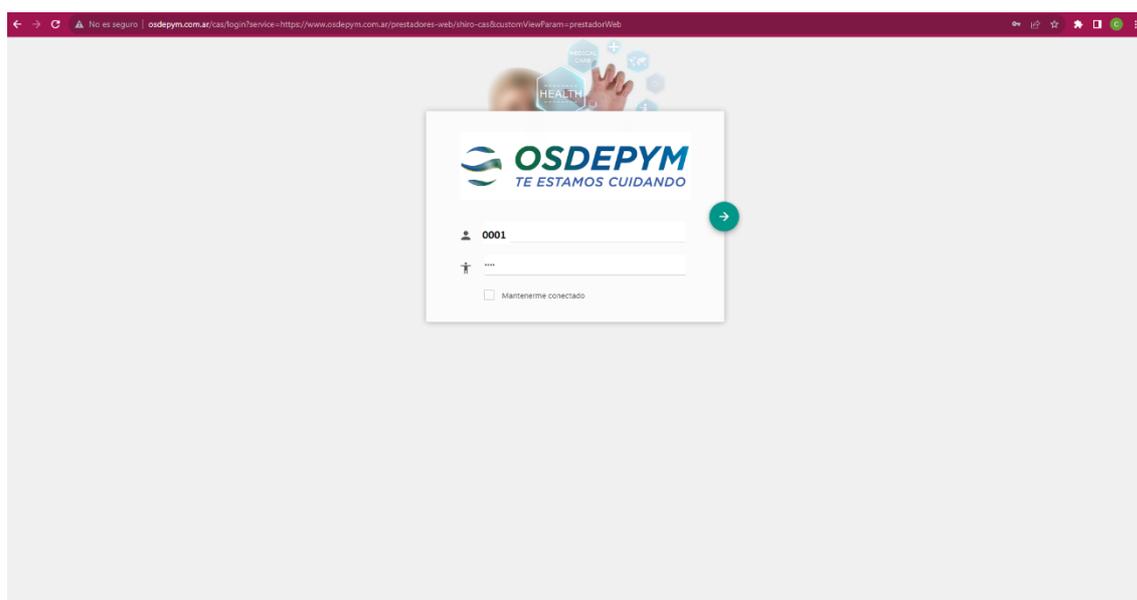


## INSTRUCTIVO REGISTRACION OSDEPYM

- 1-INGRESA A [WWW.OSDEPYM.COM.AR](http://WWW.OSDEPYM.COM.AR)
- 2-SELECCIONAR OPCION PRESTADORES EN LA BARRA SUPERIOR
- 3-HACER CLICK EN VALIDACION ONLINE



- 4- COMPLETAR USUARIO (PROPORCIONADO POR LA OBRA SOCIAL) Y CONTRASEÑA (4 ULTIMOS DIGITOS DEL CUIT DE LA INSTITUCION) Y PRESIONAR LA FLECHA VERDE



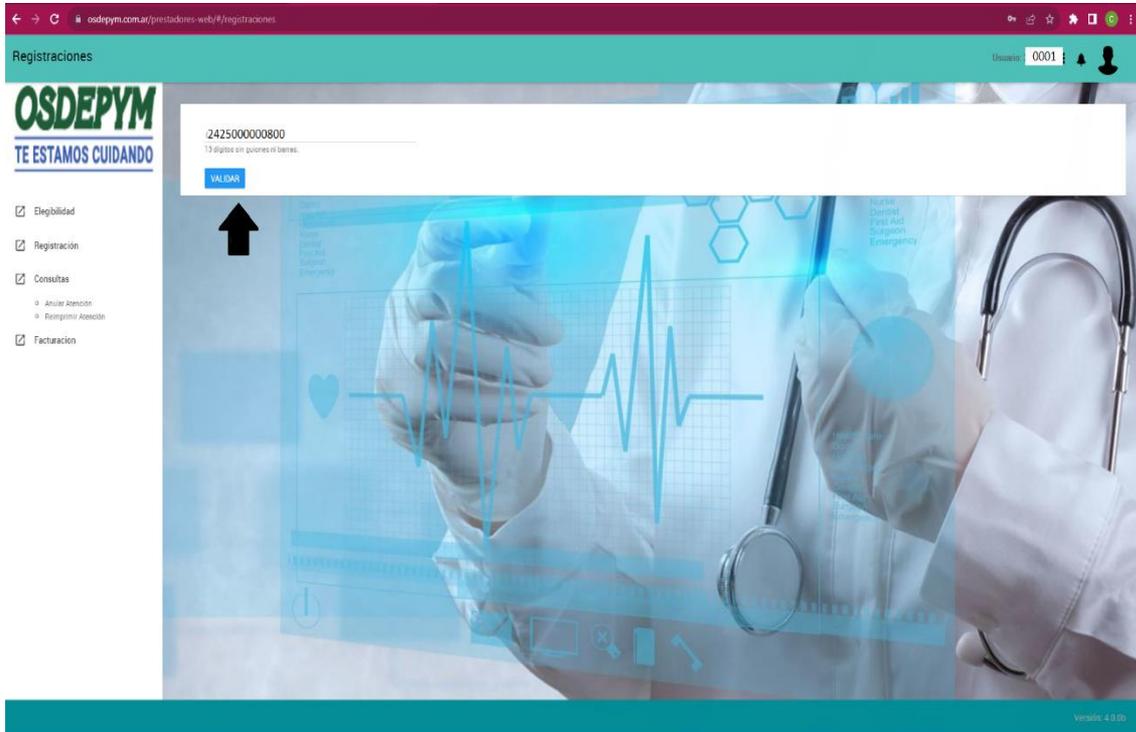
5- HACER CLICK EN LAS BARRAS PARALELAS DEL MARGEN IZQUIERDO



6- HACER CLICK EN REGISTRACION



7-COLOCAR EL NUMERO DE AFILIADO, SIN ESPACIOS, GUIONES NI BARRAS. (13 DÍGITOS)



The screenshot shows a web browser window with the URL `osdepym.com.ar/prestadores-web/#/registraiones`. The page title is "Registraiones". On the left, there is a sidebar menu with the OSDEPYM logo and the tagline "TE ESTAMOS CUIDANDO". The menu items are:  Elegibilidad,  Registración,  Consultas (with sub-items:  Anular Asesión,  Reintegrar Asesión), and  Facturación. The main content area features a form with a text input field containing the number "242500000800" and a note "13 dígitos sin guiones ni barras.". Below the input field is a blue button labeled "VALIDAR". A black arrow points to this button. The background of the form area is a medical-themed image with a stethoscope and a heart rate monitor overlay.

8- HACER CLICK EN VALIDAR.

ALLI PODRA OBSERVAR LOS DATOS COMPLETOS DEL AFILIADO.

EN TIPO DE AFILIADO LA OPCION O SIGNIFICA OBLIGATORIO (EXENTO) Y LA V VOLUNTARIO

-En el campo inferior podrá ingresar por código o descripción la prestación a registrar.

-En caso de que la misma no se encuentre en el listado de prácticas que no requieren autorización (se adjunta), se deberá solicitar la misma a

[consultascordoba@osdepym.com.ar](mailto:consultascordoba@osdepym.com.ar).

-Al cargar el código solicitará el número de preautorización que se encuentra en la orden emitida por atención al beneficiario.

Registros

OSDEPYM  
TE ESTAMOS CUIDANDO

Elegibilidad  
 Registración  
 Consultas  
 Facturación

Nombre: aaaaaaaaaaaaaaaaaa      Apellido: bbbbbbbbbb  
 Código Afiliado: 272500000800      Plan: 2500  
 Tipo Afiliado: 0      Fecha autorización: 05/12/2023 12:37:46  
 Estado: **Habilitado**

[VALIDAR OTRO AFILIADO](#)

codigo	Descripción	Cantidad	Fecha Atención
429007	TRATAMIENTO DESENSIBILIZANTE. INCLUYE PROVISION DE ALERGENO Y LAS CONSULTAS QUE FUEREN NECESARIAS. P	1	05/12/2023
	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG) EN CONSULTORIO		
	CONSULTA CLINICA ULTERIOR MEDICO REFERENTE		
	CONSULTA VESTIDA		
	CONSULTA GUARDIA NOCTURNA		
	ESTUDIO GENETICO (COMPRENDE CONSULTAS, ASESORAMIENTO, DERTOGUFIOS)		
	<b>CONSULTA MEDICO ESPECIALISTA</b>		
	CONSULTA VESTIDA GINECOLOGICA (CONS + PAP + COLPO)		
	CONSULTA + ECG		
	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION		
	CONSULTA PEDIATRICA ULTERIOR MEDICO REFERENTE		

[REGISTRAR](#)

Version: 4.0.0a

Registros

OSDEPYM  
TE ESTAMOS CUIDANDO

Elegibilidad  
 Registración  
 Consultas  
 Facturación

Nombre: aaaaaaaaaaaaaaaaaa      Apellido: bbbbbbbbbb  
 Código Afiliado: 272500000800      Plan: 2500  
 Tipo Afiliado: 0      Fecha autorización: 05/12/2023 12:37:46  
 Estado: **Habilitado**

[VALIDAR OTRO AFILIADO](#)

Código	Descripción	Nivel	Cantidad	Fecha Atención
429007	CONSULTA MEDICO ESPECIALISTA		1	05/12/2023

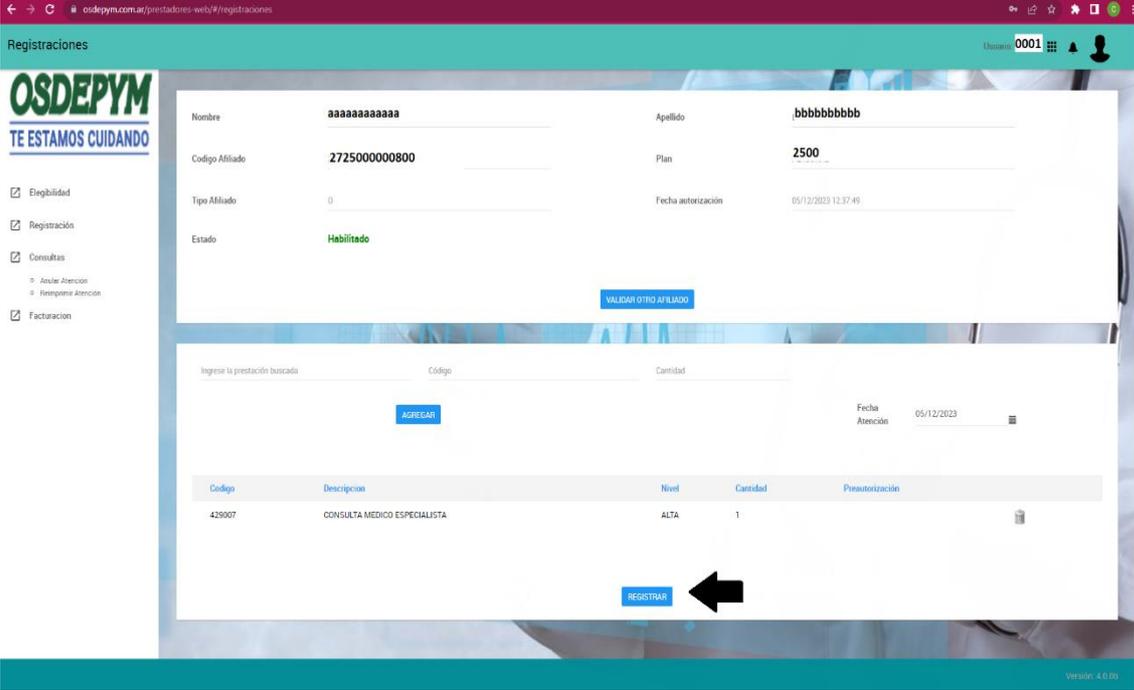
[ASIGNAR](#) 1

Código	Descripción	Nivel	Cantidad	Plazo autorización
			2	

[REGISTRAR](#)

Version: 4.0.0a

## 9- UNA VEZ CARGADA LA PRÁCTICA HACER CLICK EN AGREGAR



Registros

OSDEPYM  
TE ESTAMOS CUIDANDO

Usuario: 0001

Nombre: aaaaaaaaaa Apellido: bbbbbbbb  
Codigo Afiliado: 272500000800 Plan: 2500  
Tipo Afiliado: 0 Fecha autorización: 05/12/2023 12:37:49  
Estado: **Habilitado**

VALIDAR OTRO AFILIADO

Ingrese la prestación buscada Codigo Cantidad Fecha Atención: 05/12/2023

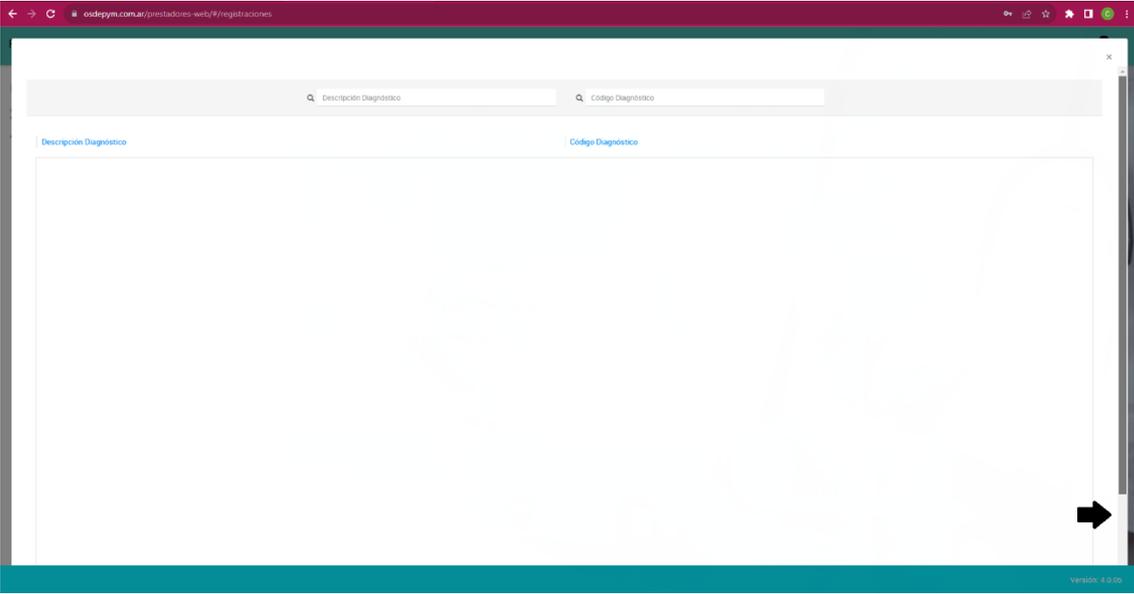
AGREGAR

Codigo	Descripcion	Nivel	Cantidad	Presautorización
429007	CONSULTA MEDICO ESPECIALISTA	ALTA	1	

REGISTRAR

Versión: 4.0.0b

## 10- HACER CLICK EN REGISTRAR



OSDEPYM

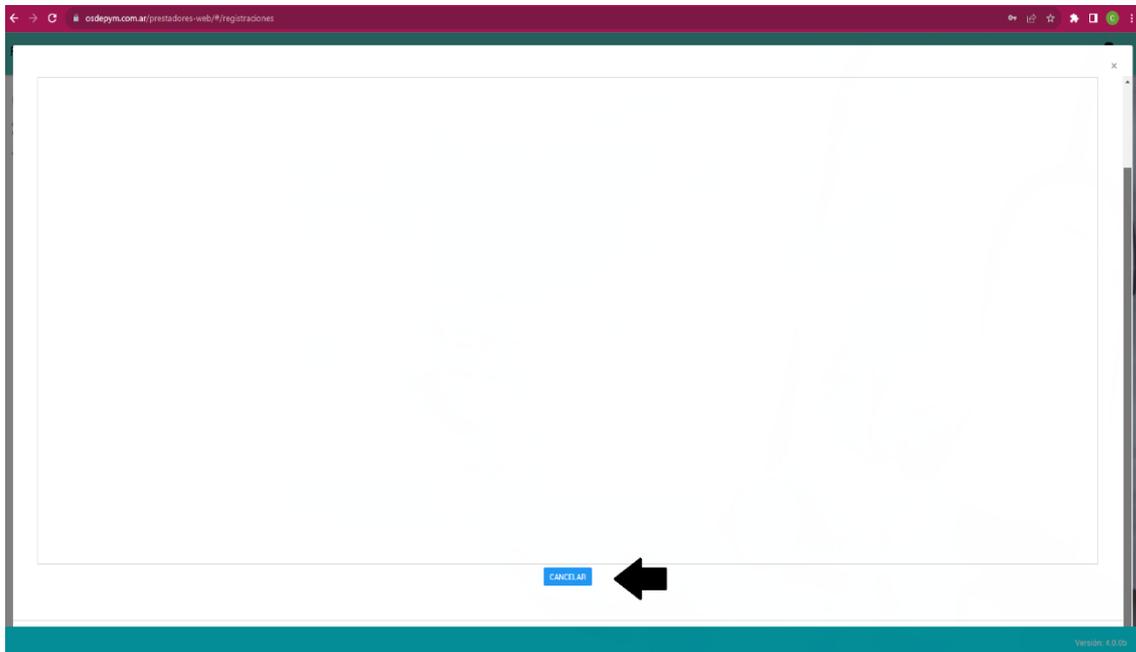
Descripción Diagnóstico Código Diagnóstico

Descripción Diagnóstico Código Diagnóstico

REGISTRAR

Versión: 4.0.0b

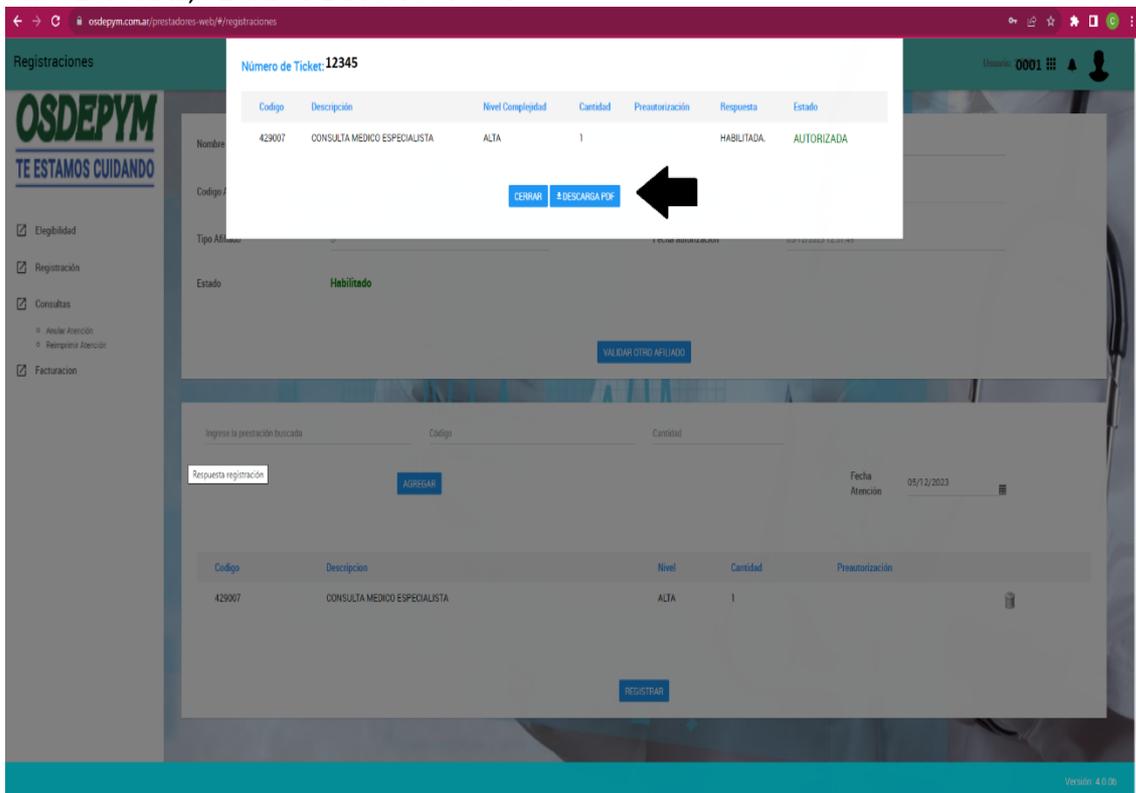
## 11- DESLIZAR LA BARRA LATERAL HACIA ABAJO



## 12- HACER CLICK EN CANCELAR

13- SE HA GENERADO EL REGISTRO, DESCARGUE EL PDF E IMPRIMALO PARA QUE SEA FIRMADO POR EL AFILIADO.

14- LUEGO UNA VEZ REALIZADA LA ATENCION SE COLOCARA FIRMA, SELLO DEL PROFESIONAL, FECHA Y DIAGNOSTICO.



### Registración

#### Prestador

Razón Social	CLINICA PRIVADA	CUIT	300000008
--------------	-----------------	------	-----------

#### Afiliado

Nombre	aaaaaaaa	Apellido	bbbbbbbb
Código Afiliado	27250000008000	Plan	2500
Tipo Afiliado	0	Fecha Atención	05/12/2023 00:00:00
Estado	Habilitado	Fecha autorización	05/12/2023 12:37:49
Ticket	12345		

#### Prácticas

Código	Descripción	Nivel	Cantidad	Preautorización	Respuesta	Estado
429007	CONSULTA MEDICO ESPECIALISTA	ALTA	1		HABILITADA.	AUTORIZADA

\_\_\_\_\_  
Firma del Afiliado