

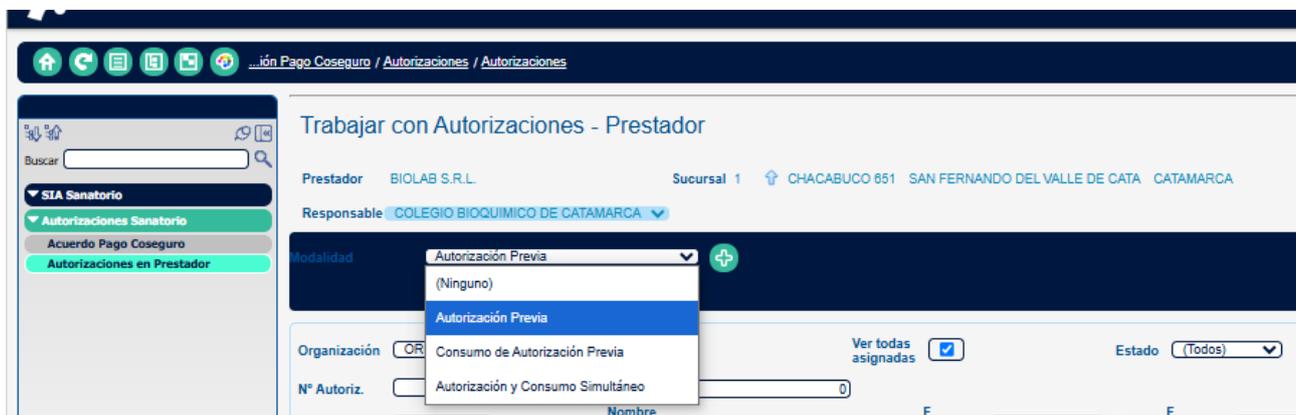
# Instructivo para Trabajar con Autorizaciones Previa– Prestador Bioquímicos

## 1. Ingreso al Módulo de Autorizaciones

1. Accede al sistema con tu usuario y contraseña.
2. Dirígete al módulo "**Autorizaciones Sanatorio- Autorizacion en Prestador**".
3. Verifica que los datos del **Prestador** y **Sucursal** sean correctos.
4. En el campo **Responsable**, selecciona la entidad correspondiente.

## 2. Selección de Modalidad de Autorización

1. Ubica el campo "**Modalidad**".
2. Selecciona una de las opciones disponibles en el desplegable:
  - **Autorización Previa**
  - **Consumo de Autorización Previa**
  - **Autorización y Consumo Simultáneo**
3. Haz clic en el botón **verde (+)** para continuar.



### 3. Solicitud de Autorización

#### 1. Completa los datos del **Beneficiario**:

- **Organización:** Selecciona la organización correspondiente.
- **Estado:** Define si es ambulatorio u otra condición.
- **Fecha de Solicitud:** Ingresar la fecha actual.
- **Cobertura:** Selecciona la opción aplicable.

#### 2. Completa los datos del **Prescriptor**:

- **Matrícula:** Ingresar el número de matrícula del médico prescriptor.
- **Especialidad:** Selecciona la especialidad médica.
- **Nombre y Apellido** del profesional.
- **Fecha de Prescripción:** Ingresar si es requerida.

#### 3. Completa los datos del **Efactor**:

- **Número de Entidad y Sucursal.**
- **Razón Social:** Confirmar la información de la entidad.
- **Responsable de Facturación:** Verifica que el dato sea correcto.

#### 4. Completa los datos del **Profesional**:

- **Matrícula y Especialidad.**
- **Nombre y Apellido** del profesional tratante.
- **Categoría Efactor:** Selecciona la categoría correspondiente.

Solicitud de Autorización Id1-0

[Confirmar](#) [Cerrar](#) (0) Estado de Compra [No Requiere](#)

---

**Beneficiario**

Organización

Estado

Fecha de Solicitud  Vencimiento  Fecha Alta

Beneficiario

Plan  Cobertura

Fecha ult. reing.

---

**Prescriptor**

Matrícula  Emitida por  Especialidad

Nombre y Apellido  Fecha de Prescripción

---

**Diagnóstico**

---

**Efactor**

Entidad

Número de Entidad  Sucursal  Razón Social

Resp. de Facturación

---

**Profesional**

Matrícula  Emitida por  Especialidad

Nombre y Apellido  Categoría Efactor

---

Autorizado:  Total:  Coseguro en prestador:  En Institución

## 4. Ingreso de Prestaciones

1. Agrega las prestaciones necesarias en la sección **Ingreso de Prestaciones**:

- **Código de Práctica.**
- **Alias y Descripción de la Práctica.**
- **Cantidad** requerida.
- **Norma de Facturación** si es aplicable.
- **Importe y Coseguro**, si corresponde.

2. Revisa los datos ingresados y confirma la solicitud.

AutORIZADO:  TOTAL:  PRESTADOR:  EN INSTITUCION

### Ingreso de Prestaciones

Práctica:  Alias:  Cantidad:  Beneficio de Excepción:  Norma Fac.:

			Práctica	Alias	Descripción de Práctica	Norma Fac.	N° Expediente	Cant	Importe \$	Coseguro \$	Abona en	ADM	MED
			(0) 000968		ACTO BIOQUIMICO	(Ninguno)	0	1,00	0,00	0,00			
			(0) 000171		COAGULOGRAMA BASICO.- COD.887.746.169.771	(Ninguno)	0	1,00	0,00	0,00			

## 5. Confirmación de la Solicitud

1. Una vez verificada toda la información, haz clic en "**Confirmar**".
2. En caso de correcciones, usa el botón "**Cerrar**" sin confirmar.
3. La solicitud quedará registrada en el sistema para su procesamiento.