



INSTRUCTIVO PLATAFORMA AUTOGESTIÓN DE PRESTADORES

PRESTADORES CONECTADOS

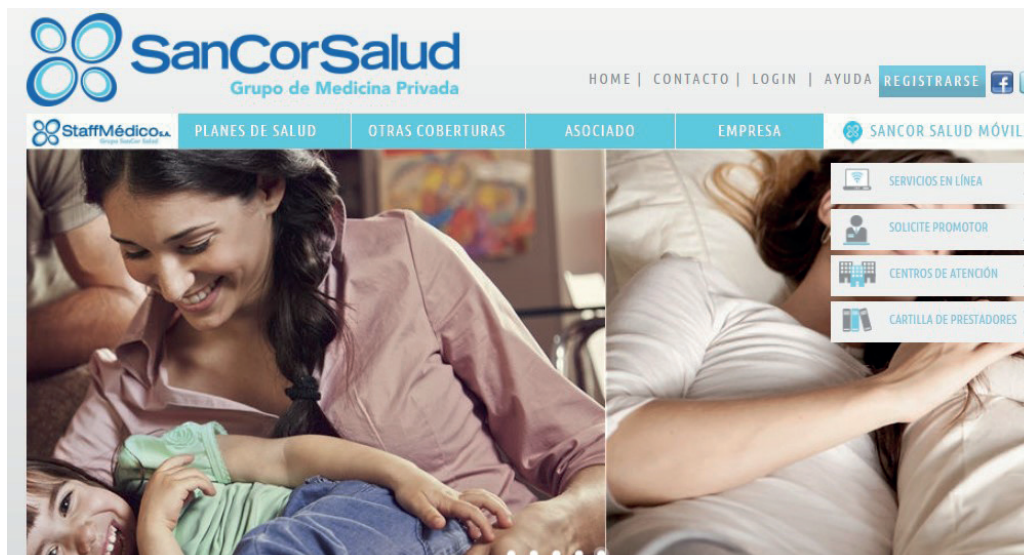
ÍNDICE

1. INGRESO A LA PLATAFORMA AUTOGESTIÓN DE PRESTADORES	Pág. 3
2. REGISTRO DE NUEVOS USUARIOS	Pág. 4
3. HOME- MENÚ DE OPCIONES	Pág. 6
4. OPCIÓN VALIDAR ASOCIADO	Pág. 6
5. MENÚ VALIDACIÓN ONLINE/PREVALIDACIÓN PRESTACIONES EN AMBULATORIO	Pág. 8
6. MENÚ VALIDACIÓN ONLINE/AUTORIZACIÓN EN AMBULATORIO	Pág. 10
7. MENÚ VALIDACIÓN ONLINE/CONSULTA AUTORIZACION EN AMBULATORIO	Pág. 13
8. MENÚ VALIDACIÓN ONLINE/PRESTACIONES EN AMBULATORIO/ SOLICITAR PRELIQUIDACION	Pág. 15
9. MENÚ VALIDACIÓN ONLINE/PRESTACIONES EN AMBULATORIO/CONSULTAR Y OBTENER PRELIQUIDACIÓN	Pág. 16
10. MENÚ GESTION /MIS DATOS	Pág. 17
11. MENÚ CONVENIOS/PRESTACIONES	Pág. 18
12. MENÚ CONVENIOS/PRESTADORES ADHERIDOS	Pág. 18
13. MENÚ ADMINISTRACIÓN/FACTURAS	Pág. 18
14. MENU ADMINISTRACIÓN/ORDENES DE PAGOS	Pág. 19
15. MENÚ ADMINISTRACIÓN/DÉBITOS	Pág. 19
16. MENÚ ADMINISTRACION/USUARIOS	Pág. 20
17. MESA DE AYUDA	Pág. 21

1. INGRESO A LA PLATAFORMA AUTOGESTIÓN DE PRESTADORES

Para acceder al sitio AUTOGESTIÓN DE PRESTADORES, deberá ingresar a:

- Página web sancorsalud.com.ar y seleccionar la opción SERVICIOS EN LÍNEA/ PRESTADORES, o
- Página web prestadores.sancorsalud.com.ar
- Completar los campos **USUARIO Y CONTRASEÑA**
- El **USUARIO** es su número de **PRESTADOR** asignado en SanCor Salud.



2. REGISTRO DE NUEVOS USUARIOS

Si aún no cuenta con **USUARIO Y CONTRASEÑA**, podrá crearlo ingresando a “Quiero registrarme”. Para futuros accesos deberá loguearse con su usuario y contraseña.



Deberá ingresar su número de Prestador y número de CUIT o número de Matrícula, y luego seleccionar **VALIDAR DATOS**.

Además, deberá seleccionar una dirección de mail del listado o ingresar una dirección en la que desee recibir su usuario y contraseña o podrá consultar llamando a la Línea Atención a Prestadores 0800-7777-72583.

Las instituciones tales como Asociaciones, Federaciones, Colegios, Círculos, etc., podrán solicitar el envío de un listado en el que conste el número de Prestador asignado a los profesionales adheridos; dado que este dato es necesario para la generación de los respectivos usuarios.

Complete sus datos

Número de Prestador

CUIT

Matrícula

VALIDAR DATOS

Dirección de correo electrónico

Seleccione una dirección de correo electrónico para recibir su Usuario y Contraseña

Emails	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Email

*Si no encuentra su dirección de correo electrónico, ingrésela en este campo

REGISTRARSE

3. HOME-MENÚ DE OPCIONES

Al ingresar a página de inicio, en el menú superior visualizará la barra de opciones en el que se encuentran agrupadas por temáticas, las distintas gestiones o consultas disponibles. Es necesario tener en cuenta que, según su perfil de usuario, contará con diferentes herramientas habilitadas.



VALIDAR ASOCIADO

El inicio. Corroborá si el Asociado se encuentra habilitado para acceder al servicio.



AUTORIZACIONES

Ágil. Tramitá la autorización de las prestaciones.

4. OPCIÓN VALIDAR ASOCIADO

Permite verificar si un Asociado se encuentra habilitado para efectuar la atención.



Ingrese el N° de Asociado o N° de DNI y seleccione **VALIDAR**.

Validación

Asociado*

Número de Documento*

VALIDAR

El sistema arrojará un informe del ESTADO de ASOCIADO:

- Habilitado: se da curso a la atención.
- Inhabilitado: no se da curso a la atención, se debe informar al Asociado que utilice las vías de comunicación con SanCor Salud para consultar el motivo.

VALIDAR

Estado Asociado

Estado	Fecha Transacción	
HABILITADO	01/03/2018	

A continuación, se despliega una sección que le permitirá ingresar el código o descripción de una prestación para verificar si requiere o no de una autorización previa a gestionar por el Asociado para su realización.

Es importante aclarar que esta operación no genera ningún comprobante para la facturación, sólo permite controlar la cobertura al momento en que se realiza la prevalidación.

Seleccione el Nomenclador e ingrese el código o descripción de la práctica, luego seleccione **BUSCAR**

Validar Prestaciones

Ingresando el código o descripción de la prestación, se podrá verificar si requiere o no de autorización previa para su realización.

Nomenclador

Prestación

Descripción

BUSCAR

Tipo Nomenclador	Prestación	Descripción	Descripción Sancor	Agregar
------------------	------------	-------------	--------------------	---------

Agregue la prestación y seleccione **VALIDAR**

Nomenclador: NOMENCLADOR MEDICO | Prestación: | Descripción: doppler | **BUSCAR**

Tipo Nomenclador	Prestación	Descripción	Descripción Sancor	Agregar
Prestaciones Seleccionadas				
Tipo Nomenclador	Prestación	Descripción		
NM	180301	ECODOPPLER CARDIACO COLOR		

VALIDAR

En **RESULTADO** podrá verificar si la prestación requiere de Autorización Previa. De ser afirmativo, el Asociado deberá solicitar la misma a SanCor Salud por las vías normales.

Prestaciones Seleccionadas

Tipo Nomenclador	Prestación	Descripción		
NM	180301	ECODOPPLER CARDIACO COLOR		

VALIDAR

Prestaciones Validadas



Tipo Nomenclador	Prestación	Descripción	Resultado
NM	180301	ECODOPPLER CARDIACO COLOR	REQUIERE AUTORIZACIÓN PREVIA

5. MENÚ VALIDACIÓN ONLINE/PREVALIDACIÓN PRESTACIONES EN AMBULATORIO

Esta sección es útil al momento de asignar un turno, previo a la fecha en la que se realizará la consulta o práctica.

Permite realizar una prevalidación de una prestación, para verificar si la misma requiere de una Autorización Previa que el Asociado deba gestionar a través de los canales habilitados para tal fin.

Es importante aclarar que esta operación no genera ningún comprobante válido para la facturación, sólo permite controlar la cobertura al momento en que se realiza la prevalidación.

Complete los campos **DATOS ASOCIADOS, EFECTOR, PRESTACIONES Y PRESCRIP-TOR**. Seleccione **VALIDAR**

Datos Asociado

Asociado*

HABILITADO

VALIDAR

Efactor

Efactor*

Prestaciones

Nomenclador **BUSCAR**

Prestaciones Seleccionadas

Fecha	Código	Descripción	Cantidad	Eliminar
-------	--------	-------------	----------	----------

Prescriptor

Matrícula Prescriptor*

BUSCAR

SIMULAR

El sistema indicará el estado de la pre-validación

Fecha Simulación	Facturador	CUIT	Efactor
02/03/18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plan	Condición IVA		
SANCOR 3000	NO GRAV		
Nombre Asociado	Edad	Sexo	
<input type="text"/>	26	Femenino	
Estado	Estado	Prestación	Descripción
	AUTORIZADO	NM170101	ELECTROCARDIOGRAMA EN CONSULTORIO.

6. MENÚ VALIDACIÓN ONLINE/ AUTORIZACIÓN EN AMBULATORIO

Esta sección permite gestionar la validación de consultas y prácticas a realizar en ambulatorio que no requieren de Autorización Previa.

Solicitar Autorización

Esta sección permite gestionar la autorización de las prácticas a realizar en ambulatorio que no requieren de autorización previa.

Grupo

 STAFF MÉDICO S.A.

Datos Asociado


Asociado*


Número de documento*

VALIDAR

Complete los **DATOS** del Asociado y de las **PRESTACIONES** a validar, seleccione el nomenclador y complete el código o descripción.

Es importante tener en cuenta que sólo podrán registrarse las prestaciones pactadas por convenio.

 Grupo Validación Online ▾ Gestión ▾ Convenios ▾ Administración ▾

 STAFF MÉDICO S.A.

Datos Asociado

Asociado*

Número de documento*

ASOCIADO HABILITADO

VALIDAR

Efactor

Efactor*

Especialidad

Prestaciones

Nomenclador

Código Propio

Descripción

BUSCAR

Luego, complete la cantidad de la **PRESTACIÓN** a validar y selecciónela pulsando sobre el ícono tilde.

Prestaciones

Nomenclador: NOMENCLADOR MEDICO | Código Propio: | Descripción: | **BUSCAR**

Cód. Prestación	Descripción	Descripción SanCor Salud	Cantidad	
NM 420101	CONSULTA EN CONSULTORIO		1	✓
NM 420103	CONSULTA MEDICA EN HORARIO NOCTURNO Y/O DIAS FERIADOS.		0	✓
NM 420177	CONSULTA NUTRICIONISTA		0	✓
NM 425121	CONSULTA AMBULATORIA MEDICO ESPECIALISTA	CONSULTA ESPECIAL	0	✓
NM 425133	CONSULTA BIOETICA	CONSULTA EN CONSULTORIO	0	✓
NM 425139	CONSULTA INTERDISCIPLINARIA	CONSULTA INTERDISCIPLINARIA	0	✓
NM 425140	CONSULTA INTERDISCIPLINARIA		0	✓

La selección realizada se visualizará en el apartado **PRESTACIONES SELECCIONADAS**.

Prestaciones Seleccionadas

Fecha	Código	Descripción	Cantidad	
16/11/17	NM 420101	CONSULTA EN CONSULTORIO	1	■

Prescriptor seleccionado

Matricula: | Provincia: BUENOS AIRES

Nro. Prestador: | Nombre: |

AUTORIZAR

Una vez cumplimentada la solicitud, seleccione **AUTORIZAR**.
El sistema arrojará un **ESTADO de AUTORIZACIÓN**, confirmando la misma.

Estado Autorización

Resultado
AUTORIZADO

Autorización Nro
2329023

Facturador	CUIT	Efactor
<input type="text"/>		<input type="text"/>

Plan	Condición IVA
SANCOR 4000	NO GRAV

Nombre Asociado	Edad	Sexo
<input type="text"/>	26	Femenino

Estado	Estado	Prestación	Descripción
	AUTORIZADO	NM420101	CONSULTA EN CONSULTORIO

Presionando **IMPRIMIR**, podrá visualizar un ticket previo.
Desde **VALIDACIÓN ON LINE / CONSULTAS AMBULATORIAS** podrá imprimir el ticket completo.

7. MENÚ VALIDACION ON LINE / CONSULTA AUTORIZACIÓN EN AMBULATORIO

Esta sección le permite consultar el estado de las autorizaciones de Ambulatorio solicitadas en el período seleccionado y para un determinado facturador, así como también realizar anulaciones y visualizar el detalle de las prestaciones incluidas en la autorización.

Ingrese el N° de Asociado o N° de DNI, N° de Autorización, Estado de Autorización, Efector y seleccione las fechas del período sobre el que desea realizar la consulta. Luego, seleccione **CONSULTAR**

El sistema mostrará las prestaciones correspondientes al período seleccionado.

- En la columna **DETALLE**, podrá visualizar una breve descripción de la orden.
- En la columna **ANULACIÓN**, podrá tildar para realizar la acción sobre la orden seleccionada.
- En la opción **RESULTADO**, podrá descargar un archivo en formato Excel para anexar a la facturación

Resultado

EXCEL

Estado	Fecha Autorizaci...	Nombre	Nro Autorización	Plan	Detalle	Anulación	Ticket
Anulado	09/10/2017		2327060	SANCOR 3500			
Autorizado	10/10/2017		2327069	SANCOR 3500			
Autorizado	13/10/2017		2327075	SANCOR 3500			
Autorizado	22/10/2017		2328466	SANCOR 4000			
Autorizado	31/10/2017		2328934	SANCOR 4000			

La opción **TICKET** le permitirá realizar la impresión de la autorización. Se sugiere verificar que se visualice el N° de autorización correspondiente. Si posee asteriscos (0) la transacción no se registró correctamente y deberá generarse nuevamente.

Datos Asociado

Asociado*

ASOCIADO HABILITADO

VALIDAR

Datos Internación

Tipos Internaciones* Fecha de internación* Cantidad de días solicitados*

Prestaciones

Nomenclador Código Propio Descripción **FILTRAR**



Fecha de Transacción Original:

Transacción: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN
 Fecha Impresión: 14/05/18 17:45
 Prescriptor: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 Profesional: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 Especialidad: GINECOLOGÍA
 Entidad Facturadora: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 Nro. Entidad: XXXXXXXXXXXX
 CUIT: XXXXXX/XX
 Nro. Asociado: A, .
 Asociado: GRAV
 Producto: SANCOR 3500
 Plan: XXXXXXXXX
 Sexo/Edad:

Prestaciones:

Código	Descripción	Cant.
NM 122002	ARTROSCOPIA DE RODILLA Prestación que requiere Autorización Previa	1

Nro. autorización:
0

RECHAZADO



Fecha de Transacción Original:

Transacción: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN
 Fecha Impresión: 14/05/18 17:45
 Prescriptor: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 Profesional: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 Especialidad: GINECOLOGÍA
 Entidad Facturadora: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 Nro. Entidad: XXXXXXXXXXXX
 CUIT: XXXXXX/XX
 Nro. Asociado: A, .
 Asociado: GRAV
 Producto: SANCOR 3500
 Plan: XXXXXXXXX
 Sexo/Edad:

Prestaciones:

Código	Descripción	Cant.
NM 122002	ARTROSCOPIA DE RODILLA Prestación que requiere Autorización Previa	1


Nro. autorización:
0
















RECHAZADO

8. MENÚ VALIDACIÓN ON LINE / PRESTACIONES EN AMBULATORIO / SOLICITAR PRELIQUIDACIÓN

Esta sección le permite generar el reporte de prestaciones en ambulatorio autorizadas por esta vía, en base a la fecha “hasta” seleccionada. El proceso de valorización tiene una duración de 12 hs., al finalizar podrá visualizarse en **CONSULTAR PRELIQUIDACIÓN**.

Resultado



Estado	F. Internación	Nro Autorización	N° Asoc.	Apellido y Nombres	F. Vencim.	F. Alta	Alta	Prórrogas	Formulario
✓ Autorizado	15/02/2018	433218			17/02/2018				
✓ Autorizado	15/02/2018	433217			19/02/2018				
✓ Autorizado	13/12/2017	433208			14/12/2017	14/12/2017			
✓ Autorizado	11/12/2017	433207			12/12/2017				
✓ Autorizado	11/12/2017	433206			14/12/2017	14/12/2017			
✓ Autorizado	12/12/2017	433205			17/12/2017				
✓ Autorizado	30/11/2017	433202			01/12/2017	30/11/2017			

Solicitar Preliquidación

Esta sección permite solicitar la preliquidación de las autorizaciones gestionadas, para un período seleccionado.

Grupo



STAFF MÉDICO S.A.

Datos

Fecha Hasta

CONFIRMAR

9. MENÚ VALIDACIÓN ON LINE / PRESTACIONES EN AMBULATORIO / CONSULTAR Y OBTENER PRELIQUIDACIÓN

Esta sección le permite consultar las preliquidaciones generadas en el período seleccionado.

Datos

Desde:

Hasta:

Resultado

Nro Preliquidación	IVA	Nro Prestador	Fecha fin	Estado	Detalle	Pdf	Excel	Transacción
0			19/02/2018	NO HAY ORDENES PENDIENTES DE PRELIQUIDAR				900000000020835
0			03/12/2017	NO HAY ORDENES PENDIENTES DE PRELIQUIDAR				900000000016871
0			03/12/2017	NO HAY ORDENES PENDIENTES DE PRELIQUIDAR				900000000016870

El reporte podrá obtenerse en archivos en formato PDF o Excel, el importe debe coincidir con el de la factura.

0	4552	10/10/2017		NO HAY ORDENES PENDIENTES DE PRELIQUIDAR				900000000014543
0	4552	10/10/2017		NO HAY ORDENES PENDIENTES DE PRELIQUIDAR				900000000014542
0	4552	10/10/2017		NO HAY ORDENES PENDIENTES DE PRELIQUIDAR				900000000013203
22473	4552	01/11/2017	NO GRAV	OKAMS				900000000014558
22472	4552	01/11/2017	GRAV	OKAMS				900000000014558
22471	4552	01/11/2017	NO GRAV	OKAMS				900000000014558

10. MENÚ GESTIÓN / MIS DATOS

Es necesario contar con los datos actualizados del equipo de Prestadores que prestan servicio, periódicamente o cuando surjan modificaciones, es importante que sea comunicado a la brevedad teniendo en cuenta los siguientes items:

A- Remitir el detalle en formato Excel

B- Enviar el documento a padrones@sancorsalud.com.ar

C- Debe contener los datos que se enumeran a continuación:

- Nombre de la Razón Social
- Nombre Comercial (nombre de fantasía)
- CUIT de la Razón Social
- Domicilio Legal (calle, n°, piso, dpto., barrio, etc.)
- Domicilio de Atención (calle, n°, piso, dpto., barrio, etc.)
- Teléfono Fijo (con código de área)
- Teléfono Celular (con código de área y anteponiendo el 15)
- Localidad
- Código Postal
- Provincia
- Dirección/es de E-mail
- Página Web
- Especialidad/es -del título Habilitante-
- CUIT (de los Prestadores)
- Tipo y N° de Matrícula (de los Prestadores)
- Categoría (de los Prestadores)

Nro Prestador	Razón Social	CUIT
Condición IVA Responsable Inscripto	Código CAI	Fecha CAI

Domicilios

Principal	Domicilio	Nro	Piso	Dpto	CP	Localidad	Provincia	Barrio	Orientación	Otros Datos1	Otros Datos2
						BUENOS AIRES	CIUDAD AUTONOMA DE BS. AIRES			0	0

Emails

Tipo	Email
------	-------


11. MENÚ CONVENIOS / PRESTACIONES

Aquí podrá consultar el detalle de las prestaciones pactadas por convenio, seleccionando el nomenclador e ingresando código o descripción

Prestaciones Convenidas

Esta sección permite consultar las prestaciones pactadas por convenio.

Grupo

 STAFF MÉDICO S.A.

Datos

Nomenclador	Código Propio	Descripción	Prestaciones de Intención
<input type="text" value="NOMENCLADOR MEDICO"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

12. MENÚ CONVENIOS /PRESTADORES ADHERIDOS

En esta sección podrá consultar el listado de profesionales vinculados a la Institución consignados en la base de datos de SanCor Salud.

Prestadores Adheridos


Esta sección permite consultar el listado de profesionales vinculados a la institución.

Razón Social

13. MENÚ ADMINISTRACIÓN/FACTURAS

En esta sección podrá consultar el estado de las facturas presentadas. Ingresando el N° de comprobante presentado o el período de consulta, el sistema arrojará el detalle de los comprobantes recibidos en los últimos 6 meses.

Grupo

 STAFF MÉDICO S.A.

Datos

Punto De Venta	Número Comprobante	Fecha Desde	Fecha Hasta
<input type="text" value="0000"/>	<input type="text" value="00000000"/>	<input type="text" value="//"/> <input type="button" value="20"/>	<input type="text" value="//"/> <input type="button" value="20"/>

*Datos de facturación de los últimos 6 meses

14. MENÚ ADMINISTRACIÓN/ÓRDENES DE PAGOS

En esta sección podrá consultar las órdenes de pago emitidas ingresando el N° de factura presentada o el período de consulta, el sistema arrojará el detalle de las órdenes de pago emitidas en los últimos 6 meses.

Grupo

 **STAFF MÉDICO S.A.**

Datos

Fecha Desde

Fecha Hasta


*Datos de facturación de los últimos 6 meses

[CONSULTAR](#)

15. MENÚ ADMINISTRACIÓN/DÉBITOS

En esta sección podrá consultar los débitos aplicados y los comprobantes relacionados. Ingresando el N° de presentación de Planillas de Débitos o el período de consulta, el sistema arrojará el detalle de los débitos aplicados en los últimos 6 meses

Grupo

 **STAFF MÉDICO S.A.**

Datos

Punto de Venta

Comprobante

Fecha Desde

Fecha Hasta

16. MENÚ ADMINISTRACIÓN /USUARIOS

Esta sección le permite administrar usuarios: generar altas, modificarlos y seleccionar los permisos y accesos correspondientes en función del perfil.

Usuarios

Usuario Descripción

[Nuevo Usuario](#)

Usuario	Descripción	Fecha Alta	Editar	Eliminar
AU000035	asdasd	2017-12-20		
AU000038	asdasdas	2017-10-06		
AU000039	asdasd	2017-10-06		
AU000040	asdasd	2017-10-06		
AU000041	Secretaria	2017-10-06		
AU000042	xzcxz	2017-10-06		
AU000043	Supervisor	2017-10-06		
AU000044	dfsdfsdfsdf	2017-10-06		
AU000045	David	2017-10-11		

Deberá ingresar al ícono **NUEVO USUARIO**, completar los campos y seleccionar los permisos que desea asignarle.

Nuevo Usuario

Se asignará un nombre de usuario automáticamente

Descripción Usuario*

Contraseña* Contraseña tiene que poseer al menos 8 caracteres y compuesta por al menos una minúscula, una mayúscula y un dígito.

Confirmar Contraseña

Permisos

[Seleccionar Todo](#) [Deseleccionar Todo](#)



Menú	Ítem	Permitir
Validación Online	Autorización Ambulatorio	<input type="checkbox"/>
Validación Online	Autorización Internación	<input type="checkbox"/>
Validación Online	Consulta autorizaciones AMB	<input type="checkbox"/>
Validación Online	Solicitar preliquidación	<input type="checkbox"/>

17. MENÚ AYUDA

En esta sección encontrará instructivos, planillas y notificaciones útiles para la realización de distintas gestiones.



Planilla de Registro de Prestaciones

Registro de Prestaciones

Documento	Documento
Planilla de Registro de Prestaciones	
Planilla de Registro de Prestaciones Staff Médico	

Planillas de Atención/Facturación

Consultas/Prácticas

Documento	Documento
Consultas / Prácticas GRAV	
Consultas / Prácticas NO Grav	

Staff Médico - Consultas/Prácticas