

Instructivo de usuarios del sistema FOL2 Prestadores Médicos

ANEXO: Prescripción Electrónica codificada de Práctica Ambulatoria

| | |
|--|----------|
| Generar Prescripción codificada de Práctica Ambulatoria | 2 |
| Prestador solicitante | 2 |
| Generar prescripción desde el Listado de Autorizaciones | 2 |
| Generar prescripción desde Seleccionar Autorización (menú del afiliado) | 5 |
| Generar prescripción desde una autorización emitida | 5 |
| Generación de Auditoría al momento de prescribir | 6 |
| Prestador efector | 9 |
| Autorización de Prescripciones | 9 |

Generar Prescripción codificada de Práctica Ambulatoria

Desde el sistema Fol2PM podrá generar prescripciones de prácticas ambulatorias de manera codificada, de modo que el médico que realizará la práctica (efector) podrá emitir las autorizaciones correspondientes a las mismas directamente desde la prescripción.

Prestador solicitante

Las prescripciones se pueden generar desde el listado de autorizaciones emitidas, desde el menú del afiliado o luego de autorizar una consulta ambulatoria.

- Desde el listado de autorizaciones, seleccionando una en particular.
- Desde el menú del afiliado (pantalla “Seleccionar Autorización”).
- Al finalizar la emisión de una autorización.

Generar prescripción desde el Listado de Autorizaciones

A través del listado de autorizaciones haciendo clic en la opción **Prescripción Electrónica** de la misma.

Listado de Autorizaciones

Filtros de Búsqueda

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| Obra Social: IOMA | Desde: 28/02/2023 | EP facturadora: Seleccione una EP |
| Código de Prestación: Todos los Códigos | Estado: Todos los Estados | Hasta: 30/02/2023 |
| Nº de Planilla: | Código de Autorización: | Con Token: □ |
| Modo solicitud: Todos | Filtrar Limpiar | |

| Estado | Nº de Planilla | EPF | Código | Código de Prestación | Fecha de Prestación | Modalidad de Carga | Beneficiario | | HC | Completa | CP | Consultado | % valorización | Modo solicitud | Token |
|----------------|----------------|------------|--------------------|----------------------|---------------------|--------------------|---------------------|----------------------|-----------|-------------------|----------|------------|----------------|----------------|-----------|
| | | | | | | | Código | Nombre | | | | | | | |
| EMITIDA | 632321 | 555 | 8-7-5-8-3-5 | 42010100 | 28/02/2023 | OnLine | A12345678900 | PRUEBA PRUEBA | No | Habilitado | 0 | | 100.0% | Web | NO |

Esto lo llevará a la pantalla de **Prescripción Electrónica**

Prescripción Electrónica

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN

| | |
|--|---|
| Código de Afiliado: A12345678900 | Nombre y Apellido: PRUEBA AFILIADO |
| Obra Social: IOMA | Sexo: FEMENINO |
| Edad: 55 | Autorización: 5-3-7-5-0-4 |
| Tipo de prescripción: Seleccione... | |

Seleccione la opción “Prescripción de PRÁCTICAS MÉDICAS” del campo **Tipo de prescripción**.

Tipo de prescripción: **Seleccione...** *

Seleccione...
Receta electrónica de medicamentos
Prescripción de prácticas médicas

Se mostrarán los siguientes campos:

| | | |
|--|------------------------------|-------------------------------|
| Fecha: 22/02/2023 | Peso afiliado (Kg): | Talla afiliado (Cm): |
| RPI | | |
| Diagnóstico: | Cantidad: | |
| Código: *Q | Descripción: | Cantidad: |
| Observaciones: | | |
| Indicaciones: | | |
| Justificación: | | |
| <input type="button" value="Aceptar"/> <input type="button" value="Cancelar"/> | | |

A continuación podrá ingresar el código de la práctica a prescribir, entre otros datos.

Ingrese los datos requeridos y haga clic en **Aceptar**.

Tipo de prescripción: Prescripción de prácticas médicas

Fecha: 22/08/2013 * Peso afiliado (Kg): 100 * Talla afiliado (Cm): 160 *

RP1

Diagnóstico: M48.4 - Fractura de vértebra por fatiga *

Código: 34010-00 *  Descripción: RADIOSCOPIA SIMPLE (COMO UNICO ESTUDIO) Cantidad: 1 *

Observaciones:

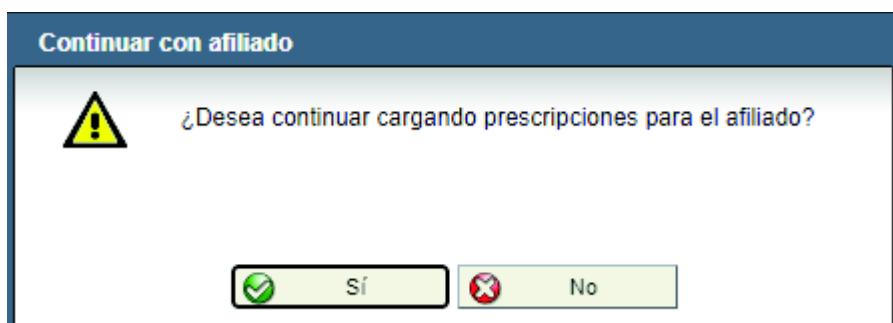
Indicaciones:

Justificación:

NOTA: presionando sobre la lupa  podrá buscar los diferentes códigos de prestación existentes.

El sistema le dará la opción de continuar cargando más prescripciones para el afiliado, para lo que deberá hacer clic en **Sí**.



Si responde **No**, el sistema lo llevará al listado de prescripciones electrónicas.

Prescripción Electrónica

Filtros de Búsqueda

Obra Social: IOMA Fecha: 15/08/2013 22/08/2013 Código de afiliado: A12345678900

Tipo de prescripción: Seleccione  

PRESCRIPCIONES REALIZADAS:

| Tipo | Obra Social | Nro. receta OS | Prescripción | Atendido | Fecha | Estado | Opciones | |
|-----------------------------------|-------------|----------------|--------------|--------------|-----------------|------------------|-----------|---|
| Prescripción de prácticas médicas | IOMA | 34010100 | 34010-00 | A12345678900 | AFILIADO PRUEBA | 22/08/2013 14:44 | PENDIENTE |     |

Generar prescripción desde Seleccionar Autorización (menú del afiliado)

En la pantalla Seleccionar Autorización tendrá la opción de cargar una prescripción para el afiliado ingresado haciendo clic en el botón **Prescripción Electrónica** en la parte inferior de la pantalla.

Generar prescripción desde una autorización emitida

En la pantalla que muestra los datos de la autorización emitida, podrá ver la opción **Prescripción Electrónica** entre las opciones ubicadas en la parte inferior.

Al hacer clic en dicha opción lo llevará a la pantalla de carga de la prescripción. Una vez generada, la misma quedará asociada a la autorización.

Generación de Auditoría al momento de prescribir

La generación de una prescripción electrónica podría derivar en una solicitud de auditoría al momento de hacer clic en **Aceptar**.

Tipo de prescripción: Prescripción de prácticas médicas.

Fecha: 20/01/2023 * Peso afiliado (Kg): 100 * Talla afiliado (Cm): 180 *

RP1

Diagnóstico: C38.0 - Neoplasia maligna de corazón *

Código: 17010-00 * Q Descripción: ELECTROCARDIOGRAMA EN CONSULTORIO (CON O SIN PRUEBA DE ESFUERZ Cantidad: 1 *

Observaciones: v

Indicaciones: v

Justificación: v

Aceptar **Cancelar**



Solicitud de Auditoría

Tipo de Auditoría: L
Fecha de presentación: 22-sep-2023
Prestador solicitante: 8888888 **PRESTADOR PRUEBA**
Práctica: 17010100 **ELECTROCARDIOGRAMA EN CONSULTORIO (CON O SIN PRUEBA DE ESFUERZO)**
Cantidad de Prácticas: 1
Fecha de prescripción: *
Motivo:

Receptor Profesional

Nombre: Seleccionar archivo Sin archivos seleccionados
Comentarios:

Historia Clínica

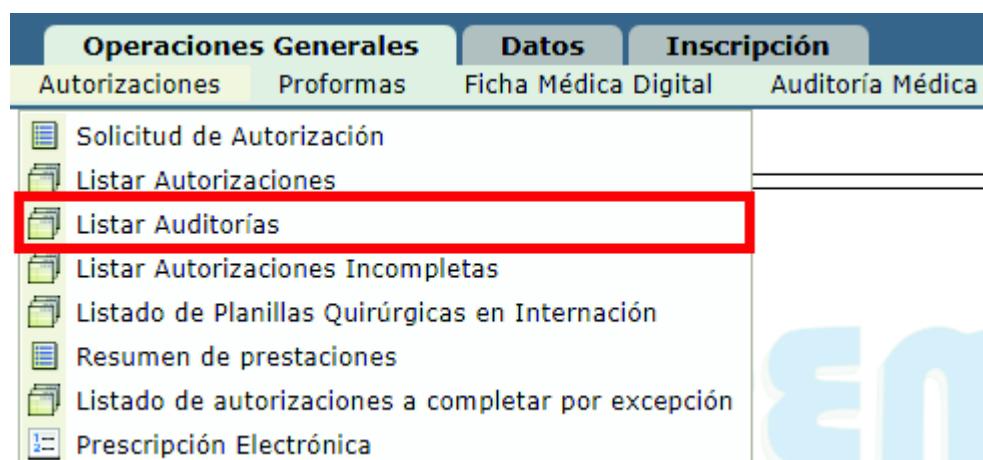
Nombre: Seleccionar archivo Sin archivos seleccionados
Comentarios:

Otros Documentos

Nombre: Seleccionar archivo Sin archivos seleccionados
Comentarios:

Complete con los datos requeridos y acepte.

Para hacer un seguimiento de las auditorías generadas, diríjase al Listado de Auditorías.



Listado de Auditorías

Filtros de Búsqueda

| | | | | |
|---|--------------------------------------|--|--|-----------------------------|
| Obra Social: <input type="text" value="Selección O. Social"/> | Desde: <input type="text" value=""/> | Estado: <input type="text" value="Todos los Estados"/> | Código de Afiliado: <input type="text"/> | Hasta: <input type="text"/> |
| Código de la Práctica: <input type="text"/> | Código EPO: <input type="text"/> | | | |
| <input type="button" value="Filtrar"/> <input type="button" value="Limpiar"/> | | | | |

Ingrese los filtros necesarios y haga clic en **Filtrar**.

Listado de Auditorías

Filtros de Búsqueda

| | | | | |
|---|--|--|--|-----------------------------|
| Obra Social: <input type="text" value="IDNA"/> | Desde: <input type="text" value="22/09/2003"/> | Estado: <input type="text" value="Todos los Estados"/> | Código de Afiliado: <input type="text"/> | Hasta: <input type="text"/> |
| Código de la Práctica: <input type="text"/> | Código EPO: <input type="text"/> | | | |
| <input type="button" value="Filtrar"/> <input type="button" value="Limpiar"/> | | | | |

| Fecha de Solicitud | Matrícula del Solicitante | Beneficiario | | | Código de la Práctica | Cantidad de la Práctica | Estado | Comentarios | Respondida por | Origen |
|--------------------|---------------------------|--------------|-----------------|--------|-----------------------|-------------------------|----------|-------------|----------------|--|
| 22/09/2003 | 000000 | A12345678900 | APILIADO PRUEBA | PRUEBA | + 17010100 | 1 | APROBADA | | 000000 | PE  |

Tenga en cuenta que las auditorías originadas a través de una prescripción electrónica tendrán el valor PE en la columna Origen.

Listado de Auditorías

Filtros de Búsqueda

| | | | | |
|---|--|--|--|-----------------------------|
| Obra Social: <input type="text" value="IDNA"/> | Desde: <input type="text" value="22/09/2003"/> | Estado: <input type="text" value="Todos los Estados"/> | Código de Afiliado: <input type="text"/> | Hasta: <input type="text"/> |
| Código de la Práctica: <input type="text"/> | Código EPO: <input type="text"/> | | | |
| <input type="button" value="Filtrar"/> <input type="button" value="Limpiar"/> | | | | |

| Fecha de Solicitud | Matrícula del Solicitante | Beneficiario | | | Código de la Práctica | Cantidad de la Práctica | Estado | Comentarios | Respondida por | Origen |
|--------------------|---------------------------|--------------|-----------------|--------|-----------------------|-------------------------|----------|-------------|----------------|--|
| 22/09/2003 | 000000 | A12345678900 | APILIADO PRUEBA | PRUEBA | + 17010100 | 1 | APROBADA | | 000000 | PE  |

Prestador efector

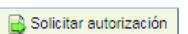
Autorización de Prescripciones

El prestador efector podrá emitir la autorización de la práctica solicitada desde la prescripción electrónica de la siguiente manera:

Luego de identificar al afiliado, en la pantalla Seleccionar Autorización tendrá la opción de emitir la autorización de las prácticas prescriptas para el afiliado ingresado haciendo clic en el botón **Autorización de Prescripciones**.



A continuación, verá el listado de prescripciones pendientes de autorización que puede realizar según su oferta prestacional.

| Prestador Solicitante | | | Fecha | Práctica | |
|---|-------------------|--------------------|------------------|----------|---|
| Matrícula | Nombre y Apellido | Especialidades | | | |
| 888888 | PRESTADOR PRUEBA | • 10 - CARDIOLOGIA | 22/09/2023 15:13 | 17010100 |  |
|  | | | | | |

Haga clic en el botón **Solicitar autorización**.

| Prestador Solicitante | | | Fecha | Práctica | |
|---|-------------------|--------------------|------------------|----------|---|
| Matrícula | Nombre y Apellido | Especialidades | | | |
| 888888 | PRESTADOR PRUEBA | • 10 - CARDIOLOGIA | 22/09/2023 15:13 | 17010100 |  |
|  | | | | | |

El sistema lo llevará a la pantalla de Solicitud de Autorización con los datos de la prescripción precargados.

Solicitud de Autorización

DATOS DEL AFILIADO/BENEFICIARIO

| | |
|---|---|
| Código de Afiliado: A12345678900 <small>TIPO: CREDENCIAL</small> | Nombre y Apellido: AFILIADO PRUEBA |
| Obra Social: IOMA | Sexo: MASCULINO |
| Plan Obra Social: 301/310 | Alcanzado por el IVA: No |

Modalidad de Carga: On-line Diferida

Código de Profesión: *

EP facturadora: * Seleccione una EP

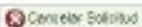
Matrícula del Solicitante: **888888** * PRESTADOR PRUEBA

Código de Diagnóstico Solicitante: **C36.0** * Neoplasia maligna de corazón

Código de Práctica: **11111111** *

Cantidad de la Práctica: **1** *

Ingrese el teléfono de contacto: * Importe a abonar según Convenio \$ 0.00

 **Aceptar**  **Cancelar Solicitud**

Cargue los datos faltantes y presione **Aceptar**.