



**INMEDIATA**  
Business Integration Solutions

## MANUAL DE ADIESTRAMIENTO

# Med**ONE**

By Inmediata Health Group

INMEDIATA Health Group  
Tel.: (787) 783-3233  
Fax: (866) 597-0277  
E-mail: [info@inmediata.com](mailto:info@inmediata.com)  
342 Calle San Luis  
Edificio New Port IV Suite 203  
San Juan, PR 00920  
[www.inmediata.com](http://www.inmediata.com)

Primera Parte

**INDICE**

Introducción..... 2

Mantenimiento de Grupos ..... 3

Mantenimiento de Productores ..... 5

Búsqueda de ‘Taxonomy’ (especialidad) ..... 6

Lugares de Servicio ..... 8

Mantenimiento de Referidos ..... 9

Central de Diagnósticos ..... 11

Central de Servicios ..... 13

Mantenimiento de Macros ..... 15

Mantenimiento de Modificadores ..... 16

Central de Planes Médicos ..... 17

Mantenimiento de Tarifas ..... 22

Mantenimiento de Cubiertas ..... 24

Mantenimiento de Proveedores ..... 25

Central de Pacientes ..... 31

## Primer Adiestramiento MED ONE 2<sub>sm</sub>

El propósito de este manual es poder facilitarle la configuración del sistema y así evitar aquellos errores que son comunes antes de hacer el primer envío electrónico.

Para poder comenzar la configuración del sistema debe tener todos los datos disponibles del/los proveedor(es) a la mano. Entiéndase:

- Dirección física y postal
- Números de teléfonos/fax
- Números de proveedor para cada uno de planes médicos con los cuales tenga contrato.
- Tarifas contratadas
- Cubiertas con sus respectivos deducibles/co-pagos.
- Tarifas privadas

Tenga en cuenta que **NO** se pueden entrar caracteres especiales que no sean alfanuméricos. Como por ejemplo: #, /, - en ninguno de los campos. Aún cuando el sistema le permita entrarlo, al momento de generar el archivo electrónico le puede traer problemas ya que el archivo electrónico (837) no permite este tipo de caracteres.

En este manual podrá notar con un  cuáles son los campos requisitos que deben estar llenos para así poder evitar errores.

### ‘Shortcuts’:



Mantenimiento de Pacientes



Libro de Citas



Central de Pacientes



Impresión de sobres



Central de Planes Médicos



Impresión de labels (DYMO®)



Central de Servicios



Calculadora



Central de Diagnósticos



Central Clínica

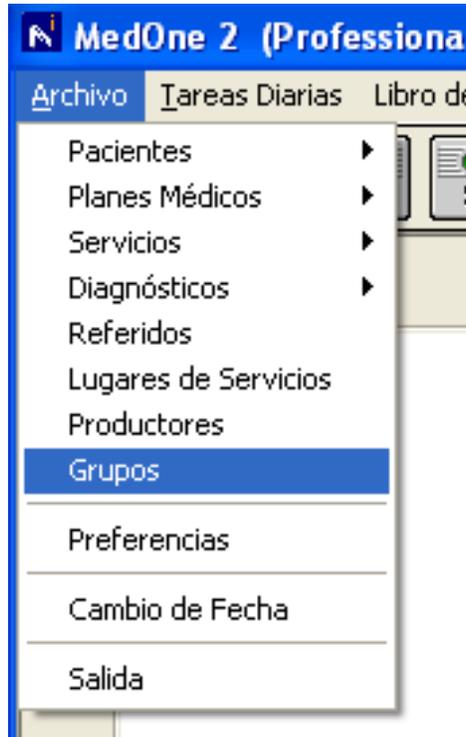


Central de Referidos

## Mantenimiento de Grupos

Click – **Archivo** (en la parte superior izquierda)

Click – **Grupos**



En el campo de *Grupo* escribirá la forma en que va a identificar al Grupo o Proveedor y oprimirá la tecla de **ENTER**. Le preguntará si desea registrarlo, oprima **SI**.

Los campos requeridos son los siguientes:

- Nombre
- Postal
- Tel. 1

Los demás campos son opcionales. El lema, dirección postal y teléfono, saldrá a modo de *Header* junto con el nombre, en los documentos que provee el sistema: por ejemplo Factura de Paciente, Estados de Cuenta, Recibos, Certificados, etc.

El campo de Lugar de Servicio Típico, se utiliza para que, dentro de la factura, aparezca como *default* el lugar seleccionado (Se configura dentro de Lugares de Servicio). Una vez termine de llenar los campos correspondientes, oprimirá la opción de **ACEPTAR (F8)**, y luego **SALIDA (F12)**.

## Mantenimiento de Productores

Click **Archivo / Productores**.

En el campo de *Productor* escribirá la forma en que va a identificar al Productor / Proveedor. Oprima **ENTER**. Le preguntará si desea registrarlo, oprima **SI**.

**Mantenimiento de Productores**

Productor: JDP JUAN DEL PUEBLO (Re-number) (Audit Data)

Nombre: JUAN DEL PUEBLO Hogar: ( ) -

Dirección: PO BOX 1000 Celular: ( ) -

BAYAMON PR 00960 'Beeper': ( ) -

E-Mail:

Seg. Social: 555-55-5555 Código Especialidad: 207R00000X

Nivel: Especialista

Notas:

Licencia: 1010

AC:

DM:

Firma:

Productor Activo

Grupos a los que este Productor Pertenece		
Grupo	Nombre	Activo
GMD	GRUPO MEDICO	<input checked="" type="checkbox"/>

Proveedores con los que este Productor puede Facturar			
Plan	Num. Prov	2ndo Tipo	ID

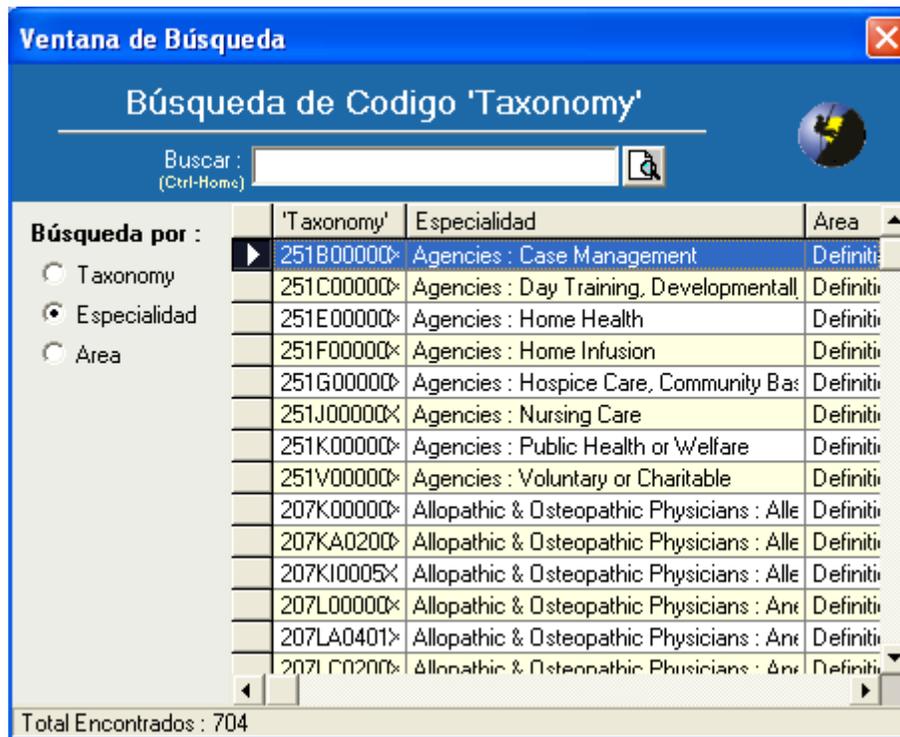
Aceptar <F8> Cancelar <F9>

Llenará los campos que apliquen.

- *Licencia*: anotará la licencia otorgada por el Colegio de Médicos de Puerto Rico.
- *AC*: Licencia de Narcóticos Federal
- *DM*: Licencia de Narcóticos Estatal
- *Hogar, Celular, Beeper, Email*: estos campos son para uso personal, los mismo no saldrán en ningún documento o factura.
- *Código de Especialidad (Taxonomy Code)*: este código identifica la especialidad del proveedor. Para escoger el mismo debe seguir los siguientes pasos:

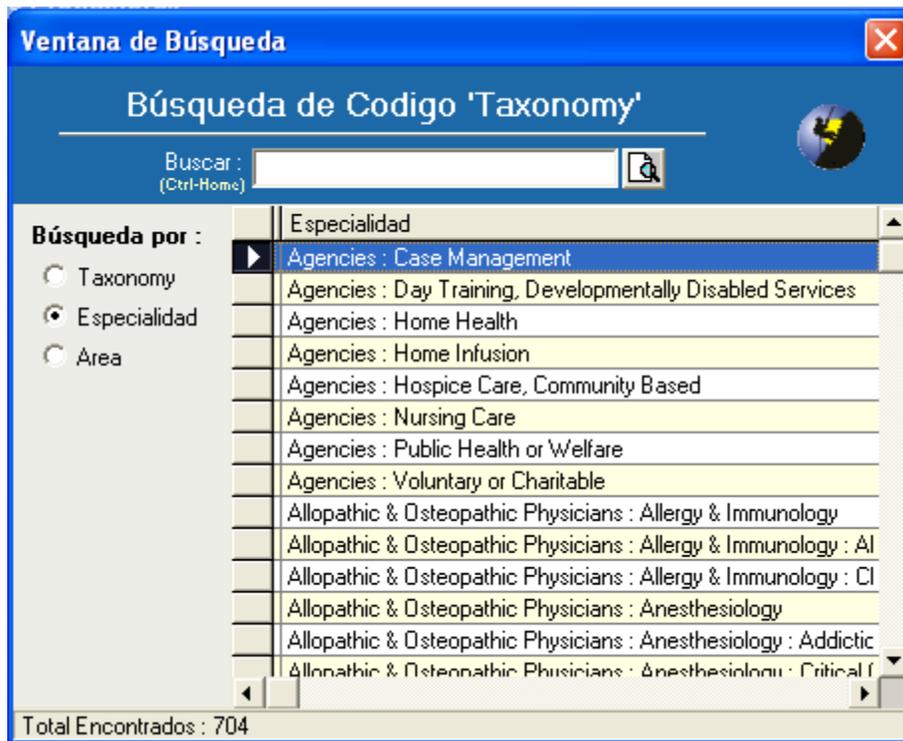
◇ Click en lupita: Código Especialidad 207R00000X

## Búsqueda de Código de Especialidad



Para poder buscar la especialidad del proveedor que está configurando, debe primero abrir la columna del centro colocando el cursor entre 'Taxonomy' y 'Especialidad' hasta que el cursor cambie su forma y 'arrastrar' la columna hacia la izquierda. Lo mismo va a hacer con la columna de 'Área'.

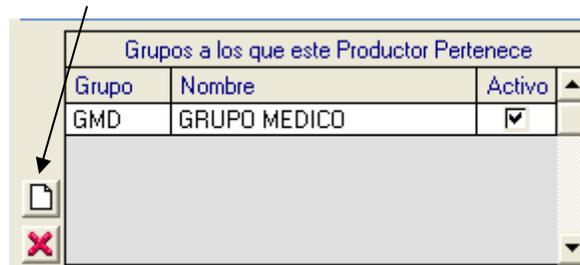
De este forma podrá ver con claridad las diferentes especialidades, como se muestra a continuación.



Seleccione con doble CLICK la especialidad que corresponda al proveedor que está configurando, de esta forma le traerá el código en el campo correspondiente.

**Grupos a los que este productor pertenece**

Debe darle un click en la hoja blanca y seleccionar el grupo correspondiente.



Click **ACEPTAR (F8) / SALIDA (F12)**

## Lugares de Servicio

Click **Archivos/Lugares de servicios**

En el área de '**Lugar**' va a escribir la forma en que va a identificar la(s) oficina(s) en donde el doctor vea pacientes. (Ej. Las siglas de la oficina o del hospital.). Oprima **ENTER**

Asegúrese de marcar el campo de *Lugar Activo*.

*Lugar de Servicio:* Nombre de la oficina/Hospital, etc.

Este campo llenará el encasillado 32 de la forma HCFA 1500.

*Código...* escoja el que corresponda.

*Type of Bill:* Solo si utiliza la Forma UB 92

*Identificadores de la Facilidad:* llenar según aplique.

Debe crear una *Facilidad de Servicios* por cada Oficina, Hospital, Clínica, etc.

**OJO:** Si el proveedor ve pacientes en Sala de Emergencia, OPD y Piso, hay que crear un *lugar de servicio* por cada uno de estos ya que el código cambia (23, 22, 21, etc.).

Para crear un nuevo *lugar de servicio* solo oprima **ACEPTAR (F8)** y proceda a crear el próximo.

Una vez termine, oprima **SALIDA**.

## Mantenimiento de Referidos

Click **Archivos/Referidos**

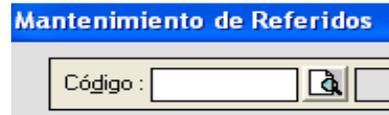
En el área de *Código* anote la forma en que va a identificar al médico que refiere. Oprima **ENTER**. Le preguntará si desea registrarlo, Oprima **SI**

Los siguientes campos son requisito:

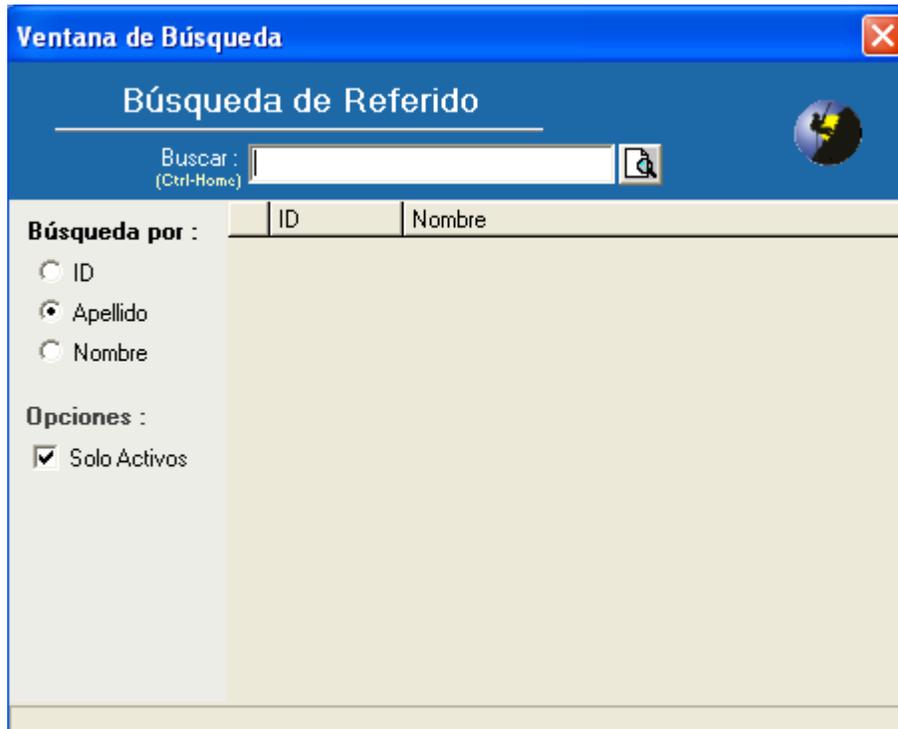
- Nombre
- Código de Especialidad
- NPI
- En el campo #1 debe tener la opción **1G: UPIN del Proveedor**.
- En **ID** debe colocar el **UPIN** del proveedor. Esto llenará el campo 17 y 17a de la forma HCFA 1500.

Los campos de Dirección, Teléfonos, E-mail, WWW son de forma opcional.

Para hacer la **Búsqueda de Referidos**: click en la lupita:



Entre el método de búsqueda en el encasillado correspondiente y luego oprima ENTER.



Seleccione al proveedor con doble click.

## Mantenimiento de Diagnósticos

Click Archivos / Diagnósticos / Central de Diagnósticos

Central de Diagnósticos

Diagnóstico: 250.00   DMII WO CMP NT ST UNCNR

Información General | Servicios | Pacientes

Descripción: DMII WO CMP NT ST UNCNR

Diagnostico de uso común  
 Activo

Salida <F12>

El sistema viene ya con el ICD-9<sup>®</sup> integrado. Al entrar el código le traerá una descripción del mismo. Según se creen facturas, el sistema genera un listado de todos los servicios (CPT-4<sup>®</sup>) facturados con dicho diagnóstico, así como un listado de pacientes cuyo diagnóstico principal sea el seleccionado.

## Mantenimiento de Diagnósticos

Aquí puede cambiar la descripción del diagnóstico para facilitar la búsqueda, así como seleccionar si el mismo es de uso común o no.

Mantenimiento de Diagnósticos

Diagnostico: 250.00  DMII WO CMP NT ST UNCNR (Audit Data)

Descripción: DMII WO CMP NT ST UNCNR

Diagnostico de uso comun  Activo

Eliminar      Editar <F6>      Salida <F12>

## Central de Servicios (CPT-4®)

Entre el código correspondiente y oprima ENTER. Le traerá una breve descripción del servicio. También tiene la opción de ver las *Tarifas* por plan médico (siempre y cuando se hayan configurado previamente), así como los pacientes que tengan el código seleccionado en alguna de sus facturas.

**Central de Servicios**
5

Código : 99204

OFFICE/OUTPATIENT VISIT, NEW

Información General

Tarifas

Pacientes

**OFFICE/OUTPATIENT VISIT, NEW**

Office or other outpatient visit for the evaluation and management of a new patient, which requires these three key components: a

Notas :

**Macros en los que se utiliza este Servicio**

Lista de Macros en los que se utiliza el servicio seleccionado. (0)

Macro	Descripción	Cantidad

[Detalle](#)

Código : **99204**

Tipo de Tarifa : **Fija**

Tipo de Serv. : **01**

Clasif. :

Valor Unitario SSS : **0**

Valor Unitario CA : **0**

Cargo Usual : **\$150.00**

Cargo Privado : **\$150.00**

Costo del servicio : **\$0.00**

Mostrar Notas en Facturación

Procedimiento de uso comun.

Activo

**Mantenimiento**

- [General](#)
- [Tarifas](#)
- [Macros](#)
- [Clasificaciones](#)
- [Modificadores](#)

[Salida <F12>](#)

**Mantenimiento General**

Aquí puede cambiar la descripción del servicio, así como trabajar con los campos que correspondan.

**Mantenimiento de Servicios**

Servicio : 99204 OFFICE/OUTPATIENT VISIT, NEW (Audit Data)

Descripcion: OFFICE/OUTPATIENT VISIT, NEW

Detalle: Office or other outpatient visit for the evaluation and management of a new patient, which requires these three key components: a comprehensive

CPT : 99204 Tipo de Tarifa: 1. Tarifa Fija

Clasif.: Tipo de Serv.: 01

Notas:

Valor Unitario SSS: 0

Valor Unitario CA: 0

➡ Cargo Usual: \$150.00

Cargo Paciente Privado: \$150.00

Costo del servicio : \$0.00

Mostrar Notas en Facturación

Permite Actualizacion Electronica

Procedimiento de uso comun.

Activo

Aceptar <F8> Cancelar <F9>

Es importante trabajar con el campo de *Cargo Usual* y *Cargo Paciente Privado*.

## Mantenimiento de Macros

Click **Archivo/Servicios/Macros**

En el campo de Macro escriba la forma en que vaya a identificar al mismo. Debe comenzar SIEMPRE con un **asterisco (\*)** [vea el ejemplo]. Oprima **ENTER**. Le preguntará si desea registrarlo, oprima **SI**.

Macro : \*01 (Re-number) (Audit Data)

Descripcion : ECHOCARDIOGRAMA

Notas :  Mostrar Notas en Facturación  Macro Activo

Servicios que se utilizarán con este Macro		
Servicio	Descripción	Cant
93325	DOPPLER COLOR FLOW ADD-ON	1
93320	DOPPLER ECHO EXAM, HEART	1
93307	ECHO EXAM OF HEART	1

Aceptar (F8) Cancelar (F9)

Descripción: escriba el nombre asignado para el macro que está creando. (ver ejemplo arriba).

Click a la hoja blanca - le traerá la pantalla de búsqueda de servicios:

- Entre el código de servicio, ENTER
- Entre la cantidad del servicio, ENTER
- Añada todos los códigos que pertenecen al macro. ACEPTAR.

## Mantenimiento de Modificadores

### Click Archivos/Servicio/Modificadores

El sistema tiene ya la lista de modificadores, según aparece en el CPT-4®. Aún así, existen modificadores creados por los diferentes planes médicos.

En este caso, entre el *código nuevo* en el campo correspondiente, oprima **ENTER**, le preguntará si desea registrarlo, oprima **SI** y escriba una descripción del mismo.

**Mantenimiento de Modificadores**

Modificador : 21  Prolonged Evaluation and Management Services (Audit Data)

Descripción : Prolonged Evaluation and Management Services

Detalle : Prolonged Evaluation and Management Services: When the face-to-face or floor/unit service(s) provided is prolonged or otherwise greater than that usually required for the highest level of evaluation and management service within a given category, it may be identified by adding modifier '-21' to the evaluation and management code number or by use of the separate five digit modifier code 09921. A report may also be appropriate.

## Central de Planes Médicos

Click **Archivo / Planes Médicos / Central de Planes Médicos**

Click *General*

Desde esta pantalla se puede configurar la dirección, teléfonos y persona contacto de un plan. Es en esta pantalla en donde también se crean planes médicos nuevos.

**Mantenimiento de Planes Médicos**

Plan:    (Audit Data)

---

➔ Nombre de Plan: 
Tel.1:

Dirección: 
Tel.2:

Fax:

WWW:

Dept.: 
Payer ID:  ➔

Contacto: 
Elegib Id:  ➔

'E-Mail':

---

Notas:

Mostrar Notas en Facturación  
 Plan Activo

Opciones

General

Escoja las opciones según aplique.

**Tipo Plan Médico:** debe escoger las siglas del plan que está configurando. De acuerdo a lo que usted escoja el sistema le configurará el área de proveedores según los requisitos para el mismo. **Es de suma importancia seleccionar las siglas correctas.** Si el plan aún no recibe facturación electrónica, debe escoger la opción de *OTRO*.

**Formato de Factura:** seleccione cómo desea imprimir la forma HCFA 1500 si en la forma original o en una hoja en blanco.

Los demás campos dentro del Mantenimiento de Planes y el Mantenimiento de Proveedores el sistema lo configurará de forma automática al oprimir la opción de **Preparar X12** (ver la ilustración anterior).

## Reglas-Tarifas

Esta área se configura según la especialidad del proveedor. Llene según aplique.

**Opciones de Planes Medicos**

General | **Reglas-Tarifas** | Reglas-Plan | Configuración

**Factor para valores unitarios :**

Factor Oficina :       Utilizar Valores Unitarios  
 Factor Hospital :       Según el Manual de :  
 Factor OPD :      

---

**Cirugías y Anestias (Tipo de servicio 2 ó 7) :**

Cargo mínimo por factura :

Calcular el 2ndo servicio al :  % (0 = N/A)

Calcular desde el 3er servicio al :  % (0 = N/A)

Cálculo de Tarifas de Anestesia (Tipo 7) a base de :

## Reglas del Plan

**Opciones de Planes Medicos**

General | Reglas-Tarifas | Reglas-Plan | Configuración

Límite para someter facturas : 120 días  
Límite para reclamar facturas : 45 días  
Limite para contestar documentos : 45 días

---

Multi Carrier System Code : SEGSAL  
Deducible Anual : \$0.00  
Cierre Fiscal del Plan : Diciembre

---

Validar Contratos de Pacientes    Dígitos en Contrato : 0  
 Aplicar Cotejo Módulo-10

Salida

Llene ésta área según aplique.

**El Multi Carrier System Code:** es provisto por Medicare. Permite el 'crossover' entre Medicare y los planes complementarios. *No todos los planes secundarios tienen este código.*

## Configuración

Llene las descripciones según sea necesario. Esto le ayudará más adelante a configurar el **Mantenimiento de Cubiertas**. Note que son casos en donde los % de deducibles varían dentro de una misma cubierta.

**Opciones de Planes Medicos**

General | Reglas-Tarifas | Reglas-Plan | Configuración

**Descripción de Categorías de Cubiertas :**

Categoría A : SONOGRAMAS

Categoría B : RAYOS X

Categoría C : CT

Categoría D : MRI

**Descripción de Categorías de Cubiertas :**

Cubierta 1 : AB

Cubierta 2 : MQ

Salida

**Cubierta 1 / Cubierta 2:** se utiliza para nombrar la cubierta primaria y secundaria. (Típicamente se utiliza para Triple S y para MCS).

Una vez terminado, oprimir **Salida – Aceptar – Preparar X12**. Este proceso se encargará de configurar el Mantenimiento de Planes Médicos y el Mantenimiento de Proveedores de acuerdo a los requisitos de cada plan médico para el envío electrónico.

## Mantenimiento de Tarifas

Click Archivos / Planes Médicos / Mantenimiento de Tarifas

- Escoja el plan que vaya a configurar.
- Entre el código de servicio (CPT-4<sup>®</sup>), y oprima **ENTER**.
- El sistema le preguntará si desea registrarlo, oprima **SI**. Si el código esta previamente registrado y desea modificarlo, oprima la opción de **EDITAR**

**Mantenimiento de Tarifas**

Plan:   (Audit Data)

Servicio:

Información General | Excepciones

**Información Básica**

➔ Código de Facturación:

➔ Tipo de Servicio:

➔ Tipo de Tarifa:

➔ Categoría Deducible:

Tarifa (facilidades hospitalarias):  Gen:

➔ Tarifa:  Esp:

Valor Unitario:  Sub:

**Información Extendida**

Modificadores:

Periodo Post-Operat.:

➔ Tipo de Cubierta:

➔ Base (Anestesia):

➔ Rev 1:

NTE:

Notas  Mostrar Notas en Facturación

Tarifa Activa  Permite Excepciones

Requiere Pre-Autorización  Servicio No Cubierto por Plan

Facturar Uso de Bandeja  Tarifa a Base de 'Per-Diem'

Permitir Actualización Electrónica

- **Código de Facturación:** es el código que saldrá impreso en la forma HCFA 1500
- **Tipo de Servicio:** seleccione según el código que está configurando.
- **Tipo de Tarifa:** seleccione según el código que está configurando.
- **Categoría de Deducible:** seleccione según el código que está configurando.
- **Tarifa:** entre la tarifa contratada por el plan médico. **OJO:** Esto no es el cargo usual/elevado. Para el cargo usual/elevado, debe entrarlo en el **Mantenimiento de Servicios**.
- **Modificadores:** si el servicio SIEMPRE se factura con algún modificador, debe escogerlo en esta área. De esta forma SIEMPRE le traerá el mismo al momento de facturar. También puede entrar el modificador dentro de la factura.
- **Período Post-Operatorio:** según sea el caso.
- **Tipo de Cubierta:** escoja según aplique

- **Base de Anestesia:** se utiliza solo para Medicare/Medicare HMO/Medicare Advantage – solo anestesiología.
- **Rev 1:** el *revenue code* se utiliza solo para facilidades médicas (UB92)
- **Tarifa Activa/Requiere Pre-Autorización...:** seleccione según sea el caso.

Una vez oprima **ACEPTAR** puede entrar otro código.

## Excepciones

Se utiliza mayormente para la configuración de códigos de vacunas y de terapia física. Se configura cuando hay un servicio en donde el paciente paga un deducible fijo diferente al deducible de la visita.

Para esto debes tener marcado *Permite Excepciones* en la Información General.

- **Excepciones por Cubierta:** doble click en la cubierta. Proceda a llenar los campos según aplique.

## Mantenimiento de Cubiertas

Click Archivo / Planes Médicos / Mantenimiento de Cubiertas

- Escoja el plan médico
- Entre la cubierta a configurar. Le preguntará si desea registrarla, oprima **SI**. Si la cubierta ya está previamente configurada, oprima **Editar**.

**Mantenimiento de Cubiertas**

Plan: SSS TRIPLE S (Audit Data)

Cubierta: A25 \$15.00/40%

---

**Informacion General**

Descripcion: \$15.00/40%

Días de espera: 0

Cubierta Capitada  
 Participante de MediGap  
 No cubre deducible anual Medicare  
 Permitir Actualizacion Electronica

Notas:  Mostrar Notas en Facturación

---

**Deducible Fijo por Encuentro/Servicios**

**Opciones**  Activar Encuentro  Activar Servicio

**Encuentro**  
 Esta Cubierta Utiliza un Deducible fijo por encuentro. (Típicamente aplica para cubiertas de Reforma)  
 Encuentro (\$) \$0.00

**Servicio**  
 Esta Cubierta Utiliza un Deducible fijo por servicio.  
 Servicio (\$) \$0.00

**Categorías de Deducibles**

Categoría A:	40	% (CT Sin Con)
Categoría B:	0	% (CT Con Con)
Categoría C:	0	% (C)
Categoría D:	0	% (D)

**Deducibles de Visitas**

Gen: \$10.00 Esp: \$12.00 Sub: \$15.00

Cubierta Activa

Eliminar Editar Salida

- **Descripción:** escriba una breve descripción de la cubierta (ej. Paga \$12.00) [opcional].
- **Días de Espera:** llene según aplique.
- **Cubierta Capitada:** llene según aplique.
- **Participante de Medigap:** todas las cubiertas complementarias TIENEN que tener marcado esta opción. De esta forma, al crear la factura dejará el 20% pendiente de pago al plan secundario y al paciente
- **No cubre ded. anual Medicare:** las cubiertas C6 y C7 de Triple S NO cubre el deducible anual de Medicare, por ende, el paciente es responsable de cubrirlo.
- **Ded. Fijo por Encuentro:** se utiliza para los planes de la Reforma de Salud.

- **Categorías de ded.:** indique el % de deducible según la categoría. Se utiliza mayormente para procedimientos y/o estudios. NOTA: en el caso de Medicare, se escribirá 20 (%) en los 4 campos, a excepción de Psiquiatría que debe ir 50 (%).
- **Ded. De Visitas:** llene los campos de acuerdo a la especialidad del proveedor.

## Mantenimiento de Proveedores

Escoja el Plan y entre la forma en que va a identificar al proveedor en sistema, **ENTER**. El sistema le preguntará si desea registrarlo, oprima **SI**.

- **Identifique el Tipo de Entidad:** si es persona o no persona (corporativo)
- **Dirección:** postal, saldrá en el encasillado 33 de la forma HCFA 1500. (Recuerde: no puede tener ningún caracter especial).
- **Grupo Asignado:** escoja el grupo que se configuró inicialmente. Si tiene duda, puede dar click en lupita y seleccionar.

- **Patronal/Seguro Social:** si va a facturar a nombre de una corporación entre el número de seguro social patronal. Si se va a facturar de forma personal, entre el número de seguro social del proveedor. (El mismo debe ser sin guiones ni espacios).
- **Vendor o Proveedor:** entre el número de proveedor para el plan que está configurando. Recuerde:
  - Para **Medicare TIENE** que colocar los dos 00 que van antes del número (ej. 0012345).
  - En **Triple S NO** lleva las 2 letras al final. En aquellos planes en donde el número de proveedor sea el mismo seguro social o patronal, debe entrar el mismo sin guiones o espacios (ej. 588005555).
  - Para **HUMANA TIENE** que colocar nuevamente el número de seguro social/patronal. El número de proveedor se colocará más adelante en otro campo.
- **Núm. Prov. Otro:** se queda en blanco.
- **CLIA ID:** llene solo si aplica (solo para laboratorios).
- **Cert. Mamografía:** llene solo si aplica.
- **Código de Especialidad (Taxonomy):** siga las instrucciones de la página 6 para localizar el mismo.
- **FSE:** si está configurando el Fondo del Seguro del Estado, llene el número de contrato, la vigencia del mismo y la especialidad del proveedor tal y como aparece en el contrato con la CFSE.

**Información Base:**

Esta pantalla se configura prácticamente sola al oprimir la opción de *Preparar X12* dentro del Mantenimiento de Planes Médicos.

- **Firma de Prov. En Achivo**
- **Pcte Autoriza Asig. De Beneficios** (encasillado 27 HCFA 1500)
- **Prov. Acepta asignación**
- **Código para divulgar info.**
- **Fuente de la Firma del Paciente**
- **Código de Prog Especial**

*Estos campos deben estar configurados de esta forma para poder hacer envío electrónico de las facturas. Cualquier otra opción que seleccione, no le permitirá hacer envío.*

**Tipo de Caso, Razón y Rayos X:** seleccione según aplique.

**ADM Type, ADM Source, Pte Status:** se utiliza solo para facilidades médicas; seleccione según aplique.

**Información Técnica**

Esta pantalla se relaciona a quien envía y quien recibe los archivos electrónicos. Al oprimir la opción de *Preparar X12* dentro del Mantenimiento de Planes Médicos el sistema lo configura de forma automática. Es importante que tenga las siglas del plan que se está configurando en el campo de Tipo de Plan Médico en Opciones (ver página 17).

En el caso de Medicare, el número de remitente se coloca en el ETIN del Transmisor.

**Contactos**

Debe llenar con el nombre de la persona **encargada de la facturación** en la oficina, al igual que con al menos, un número de teléfono. Debe notar que los teléfonos están entrados sin guiones.

**Mantenimiento de Proveedores**

Plan : SSS TRIPLE S

Proveedor : GMD GRUPO MEDICO DEMOSTRADOR (Re-number) (Audit Data)

Información General | Inf. Base | Inf. Técnica | **Contactos** | Detalle de Médicos

**Encargado de Facturación**

Nombre : Persona encargada de la facturación

Tel.: 7877778888 Ext.:

Fax :

e-mail :

**Encargado de Transmisiones**

Nombre : EVERTEC

Tel.: 7874746000 Ext.: 240

Fax : 7872695620

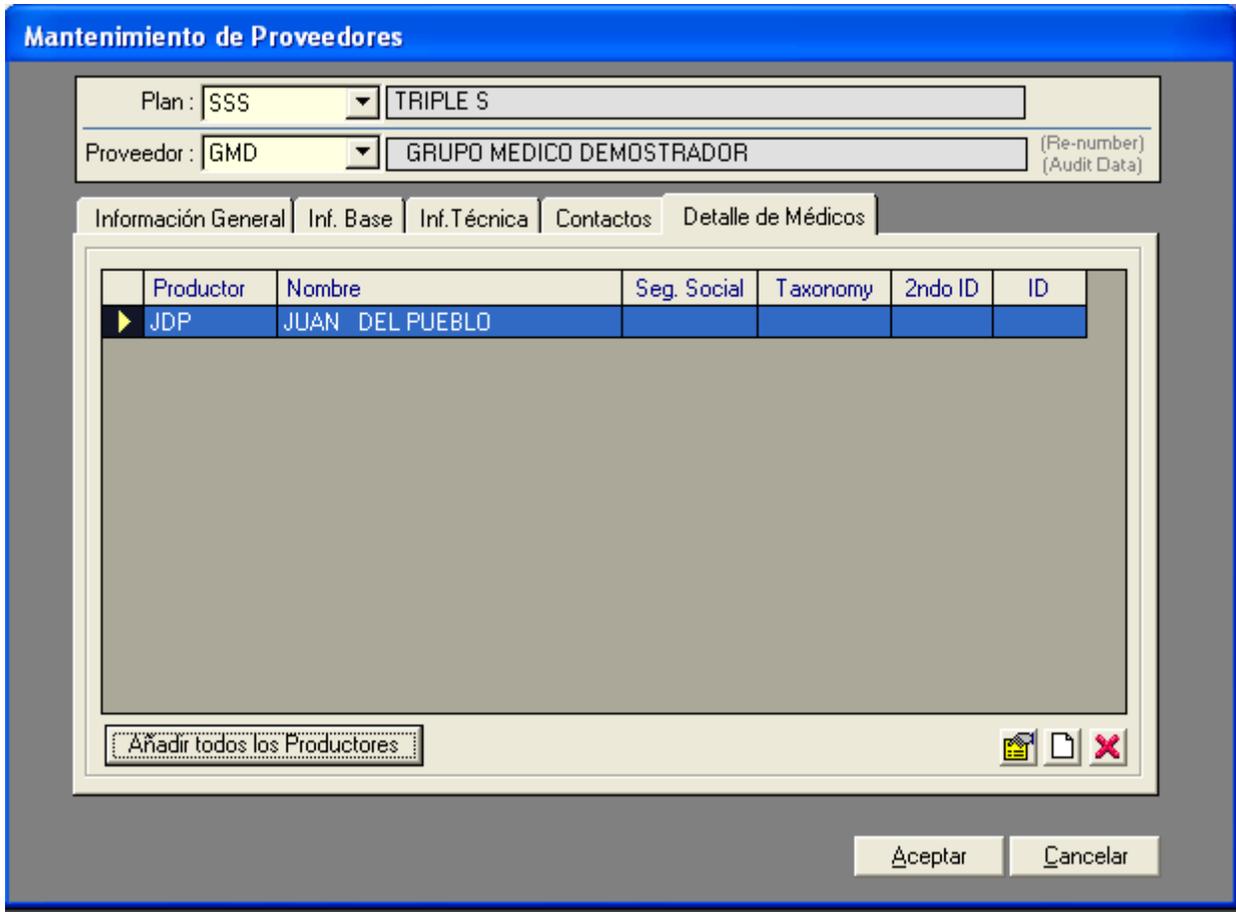
e-mail :

Aceptar Cancelar

**Encargado de Transmisiones:** al oprimir *Preparar X12* el sistema le llenará con la información de nuestra oficina.

**Detalle de Médicos**

Aquí añadirá al / los productores que pertenecen a este proveedor.



Para esto haga click en la hoja blanca. Esto le llevará a la pantalla de búsqueda de productores; seleccione al proveedor con doble click.

Para **Humana, Medicare, Triple S y Otros** debe sombrear al productor y presionar la hoja amarilla.

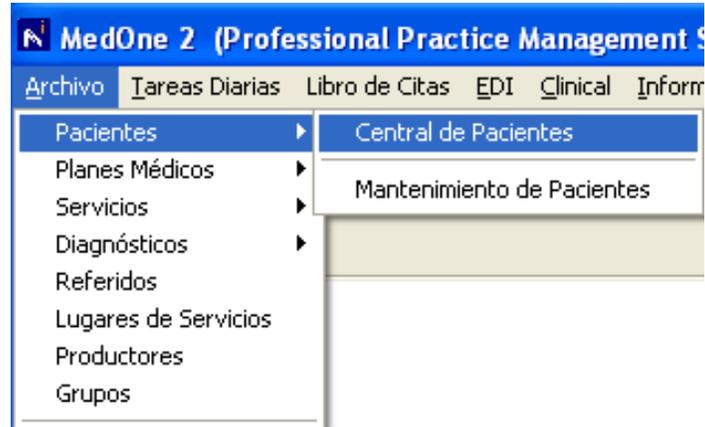


Plan	2ndoID	Id
<b>Humana</b>	G2	# Prov.
<b>Medicare</b>	1C	Componente Médico
<b>Triple S</b>	1B	# Participante
<b>Otros</b>	G2	# Prov.

\*\*Si factura personal solo llenará el 2do. ID para **Humana**.

## Central de Pacientes

Click **Archivo / Pacientes / Central de Pacientes**



En el campo de Récord escribirá el número de récord asignado al paciente, **enter**. Le preguntará si desea registrarlo, oprima **SI**

Para modificar el récord de un paciente, entre el número de record y oprima ENTER. Luego oprima la opción de *Paciente* bajo el área de **Mantenimiento**. Oprima *Editar* y haga los cambios correspondientes.

Saldrá un *Wizard* para entrar la data demográfica del paciente. Una vez llene los campos correspondientes, oprima **Próximo**.

"Wizard" de Pacientes

Registro de Paciente

Favor de especificar los datos que se requieren a continuación. Luego presione el botón 'Próximo' para pasar a la próxima página. Para cancelar presione el botón 'Cancelar'.

Récord:

➡ Nombre:

➡ Seg.Social:

<< Anterior   Próximo >>   Cancelar



**"Wizard" de Pacientes**

**Registro de Paciente** 000 - Juana De Las Flores

Adicional

Hogar 2:	<input type="text"/>	'Beeper':	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	'Beeper' Co.:	<input type="text"/>
Física:	<input type="text" value="PO BOX 0000"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text" value="Bayamon"/>	<input type="text" value="PR"/>	<input type="text" value="00960"/>
Profesión:	<input type="text"/>		
Patrono:	<input type="text"/>		
Teléfono:	<input type="text"/>		
Emergencia:	<input type="text"/>		
Teléfono:	<input type="text"/>		
Religión:	<input type="text"/>		
Publicidad:	<input type="text"/>		

No cheques  
 Excluir de Etiquetas  
 Paciente Cortesía  
 Inactivo

Familia:

Esta pantalla es totalmente opcional. Es más bien para efecto de récord de paciente.

Si el paciente es referido por algún médico, puede seleccionarlo en la lupita.

De igual forma, puede colocar la fecha de la primera y última visita. Además tiene un área para escribir alguna nota o nota clínica. Ej. *Paciente alérgico a la penicilina.*

**"Wizard" de Pacientes**

**Registro de Paciente** 000 - Juana De Las Flores

---

**Información de la Tarjeta**

Plan 1 : MCA <input type="button" value="v"/> MEDICARE	Cubierta - A : MCA <input type="button" value="v"/>
Nombre : Juana <input type="button" value="v"/> De Las Flores	Cubierta - B : <input type="button" value="v"/>
Contrato : 088553333B	Efectividad : MM/DD/YYYY <input type="button" value="v"/>
Grupo : <input type="button" value="v"/>	Vencimiento : MM/DD/YYYY <input type="button" value="v"/>
Compañía : <input type="button" value="v"/>	Relación : 18 <input type="button" value="v"/>
	MSP : <input type="checkbox"/>

**Información del Asegurado**

Nombre : Juana <input type="button" value="v"/> De Las Flores	F.Nac. : 07/01/1977 <input type="button" value="v"/>
ID Aseg. : 088553333B	Hogar : (787)555-6666
Dirección : PO BOX 0000 <input type="button" value="v"/>	Seg.Social : 123-45-6789
Bayamon <input type="button" value="v"/> PR 00960	Sexo : Femenino <input type="button" value="v"/>

Llene la información del plan primario del paciente. Debe escribir el nombre del paciente tal y como aparece en la tarjeta del plan médico.

**NOTE LO SIGUIENTE:**

1. Que el número de contrato no lleva guiones ni espacios.
2. En Medicare el campo de grupo y compañía SE QUEDA VACIO.
3. En la dirección no hay caracteres especiales.
4. Para Medicare el paciente SIEMPRE ES EL MISMO ASEGURADO. No importa con qué letra termina el número de contrato.

En el caso de otro plan médico o plan secundario...

**"Wizard" de Pacientes**

**Registro de Paciente** 000 - Juana De Las Flores

---

**Información de la Tarjeta**

Plan 2 : SSS 
 AB : C8

Nombre : Juana  De Las Flores 
 MQ :

Contrato : ZUA088553330047
 Efectividad : MM/DD/YYYY

Grupo : 10000
 Vencimiento : MM/DD/YYYY

Compañía : 
 Relación : 01

MSP :

---

**Información del Asegurado**

Nombre : Pablo  Juan 
 F.Nac. : 08/03/1975

ID Aseg. : ZUA088553330000
 Hogar : (787)555-6666

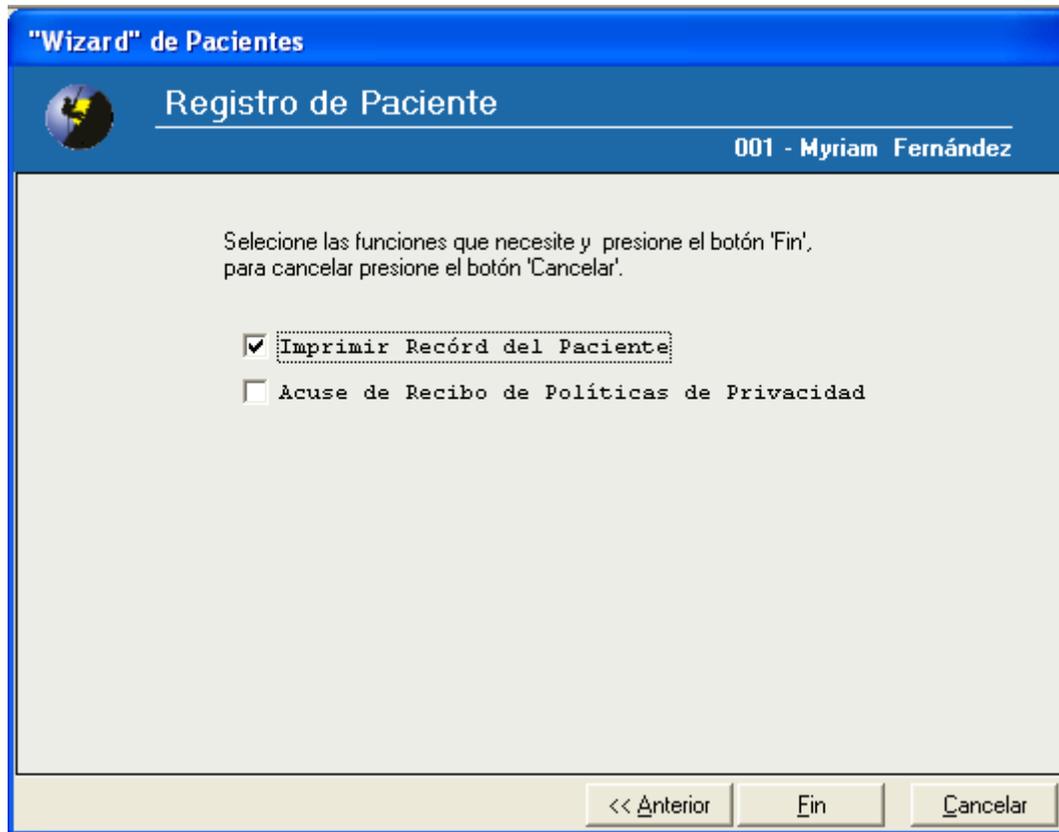
Dirección : PO BOX 0000
 Seg.Social : 088-55-3333

Bayamon  PR 00960-
 Sexo : Masculino

**NOTE LO SIGUIENTE:**

1. El número de contrato, ni grupo no tiene guiones ni espacios.
2. En Relación, se escoge según aplique (cónyuge, hijo, etc.)
3. En Información del Asegurado, TIENE que colocar la información del asegurado principal. Esto incluye el NUM. DE CONTRATO y la Fecha de Nacimiento.

Si desea imprimir el record demográfico, seleccione la opción para esto.



Una vez termine, oprima FIN