INMEDIATA
Business Integration Solutions

MANUAL DE ADIESTRAMIENTO

By Inmediata Health Group

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

Segunda Parte

INDICE

Introducción…… 2

Central de Pacientes……..……. 3

Crear Facturas……..…….. 11

Entrada de pagos de Pacientes ……..……..…… 15

Generación de Archivo Electrónico ……..……. 17

Envío Electrónico ……..……. 20

Cuadre de Facturación (Cuadre Diario) ……. 23

Facturación para Quiropráctico, Accidentes, Facilidades, OB-Gyn,……..…….. 24

Facturación para CFSE ……..……. 27

Libro de Citas……..……. 30

Segundo Adiestramiento MED ONE 2 $_{sm}$

El propósito de este manual es poder facilitarle la entrada de récord de paciente, así como la entrada de facturas, el envío electrónico, cuadre de facturación, etc.

Para poder comenzar a facturar, debe estar el programa debidamente configurado, así como las tarifas, cubiertas, etc.

Tenga en cuenta que **NO** se pueden entrar caracteres especiales que no sean alfanúmericos. 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 aquellos errores mas comunes.

'Shortcuts' :

Mantenimiento de Pacientes

Central de Pacientes

Central de Planes Médicos

Central de Servicios

Central de Diagnósticos

Central de Referidos

Libro de Citas

Impresión de sobres

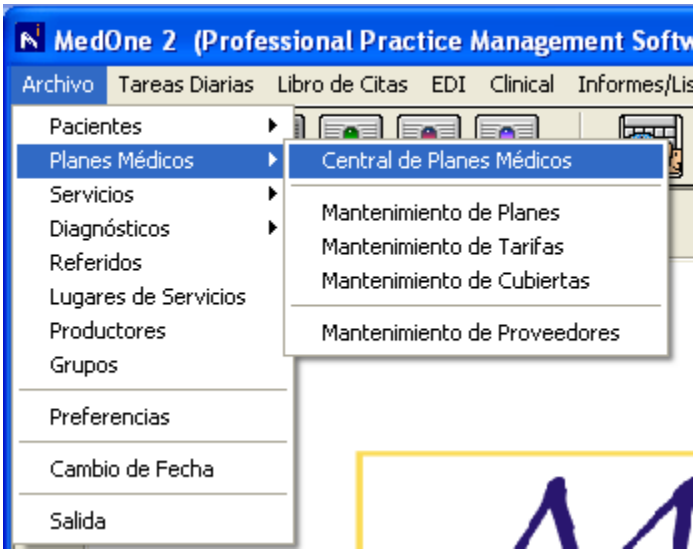
Impresión de labels (DYMO®)

Calculadora

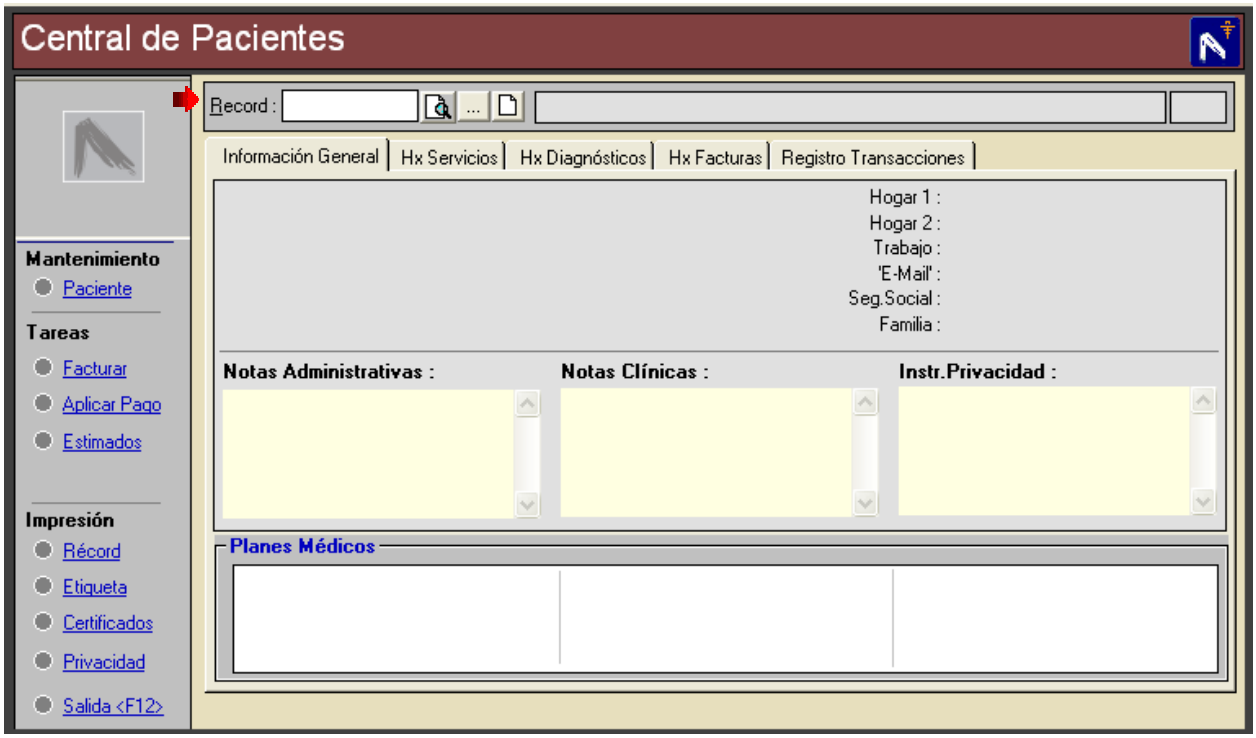
Central Clínica

Central de Pacientes

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

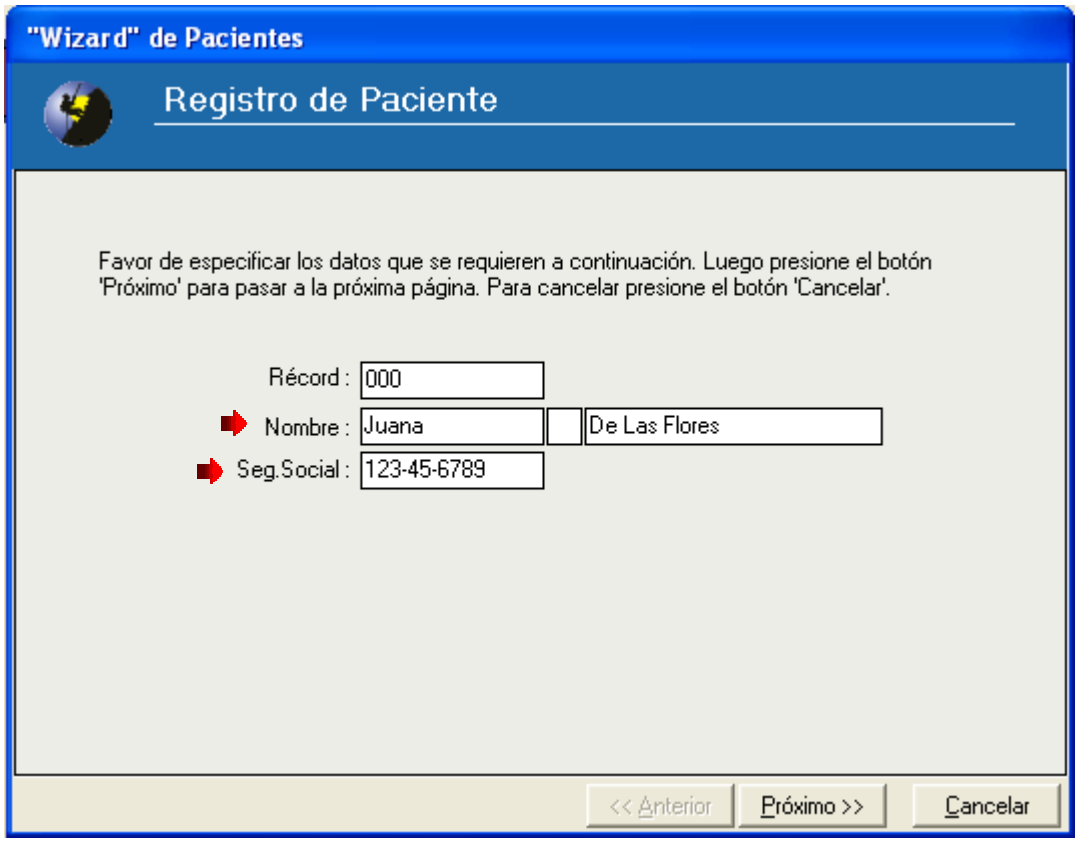


En el campo de Récord escribirá el número de récord asignado al paciente, ENTER. Le preguntará si desea registrarlo, oprima **SI**

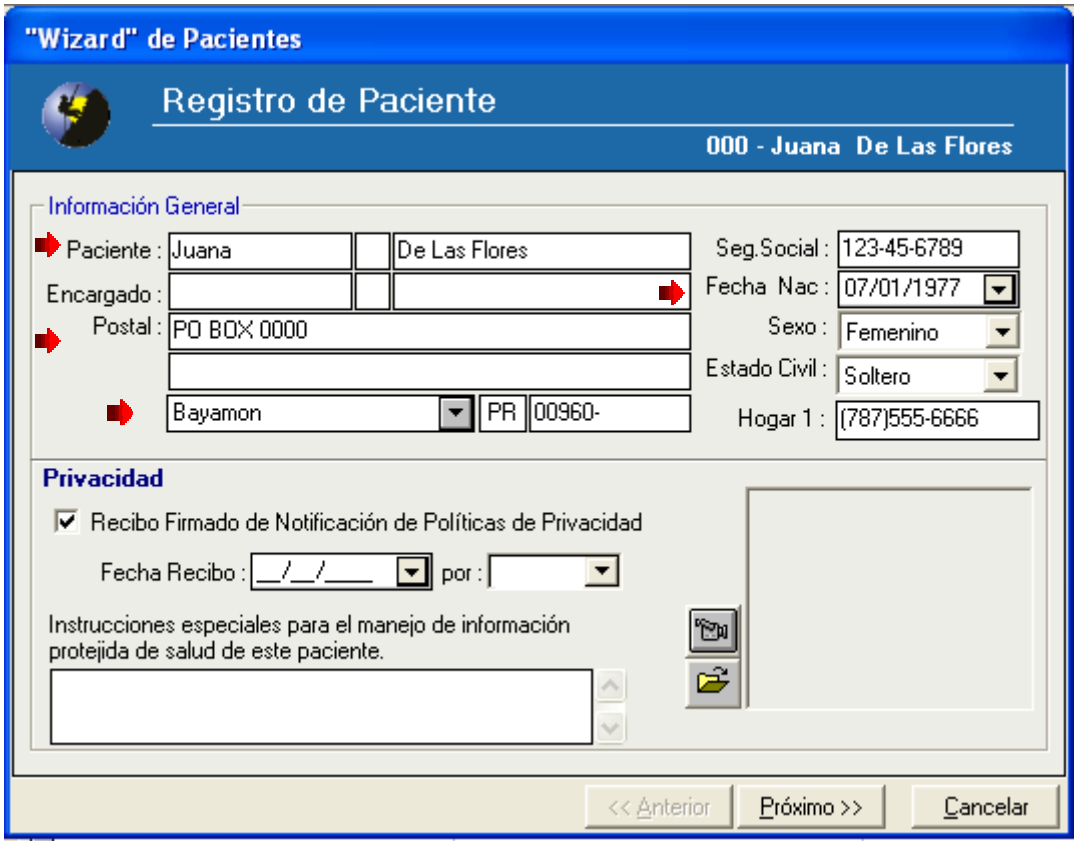


Para modificar el récord de un paciente, entre el número de récord y oprima ENTER. Luego oprima la opción de *Paciente* bajo el área de **Mantenimiento.** Oprima *Editar* y haga los cambios correspondientes.

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



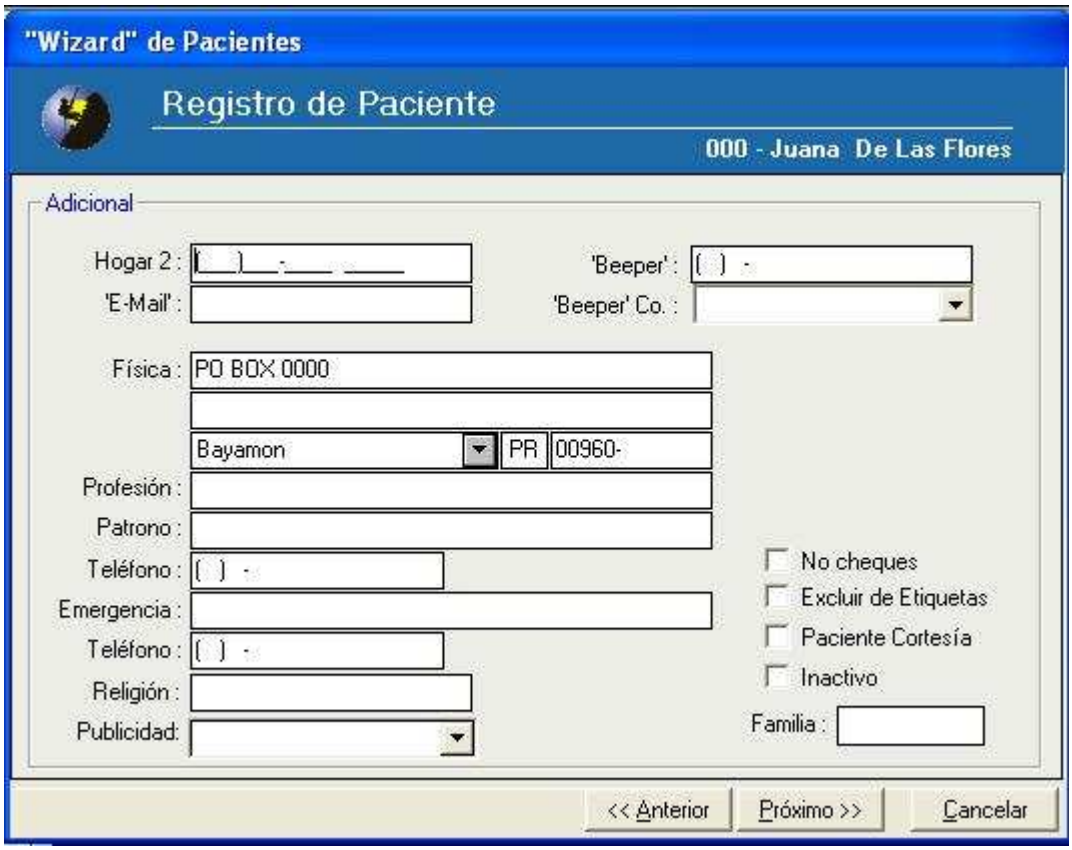
Llene los campos correspondientes.



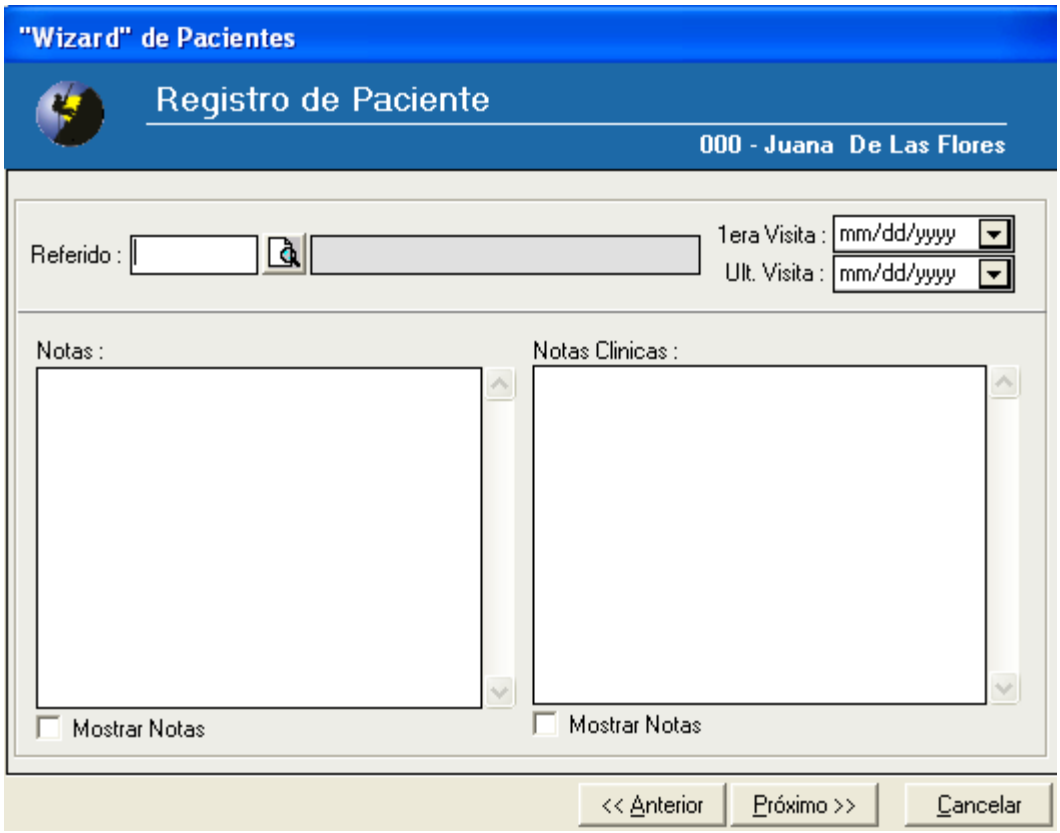
Recuerde que NO debe entrar ningún caracter que no sea alfanúmerico. O sea, - / * ( ) & # …. Estos no son procesables electrónicamente.

Privacidad: si usted le entregó las políticas de privacidad de su oficina al paciente, marque esta opción. De esta forma podrá tener constancia de quien tiene o no firmado dicho recibo.
NOTA: Esto no le exime de tener el mismo firmado en el expediente del paciente.

Instrucciones especiales…: si el paciente dió alguna instrucción para el manejo de información protejida, puede anotar estas instrucciones en este espacio. Nuevamente, **debe tener estas instrucciones específicas en el expediente del paciente**

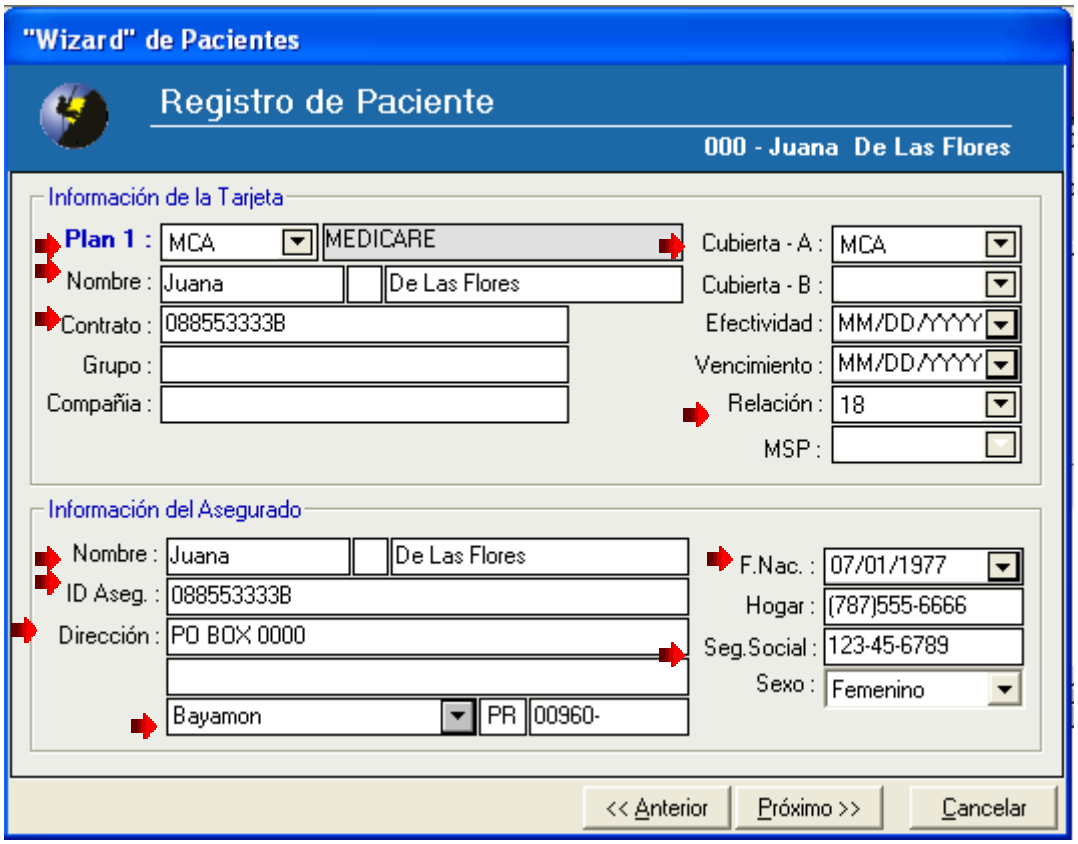


Esta pantalla es totalmente opcional. Es más bien para efecto de récord de paciente.



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. *Pcte alérgico a la penicilina.*

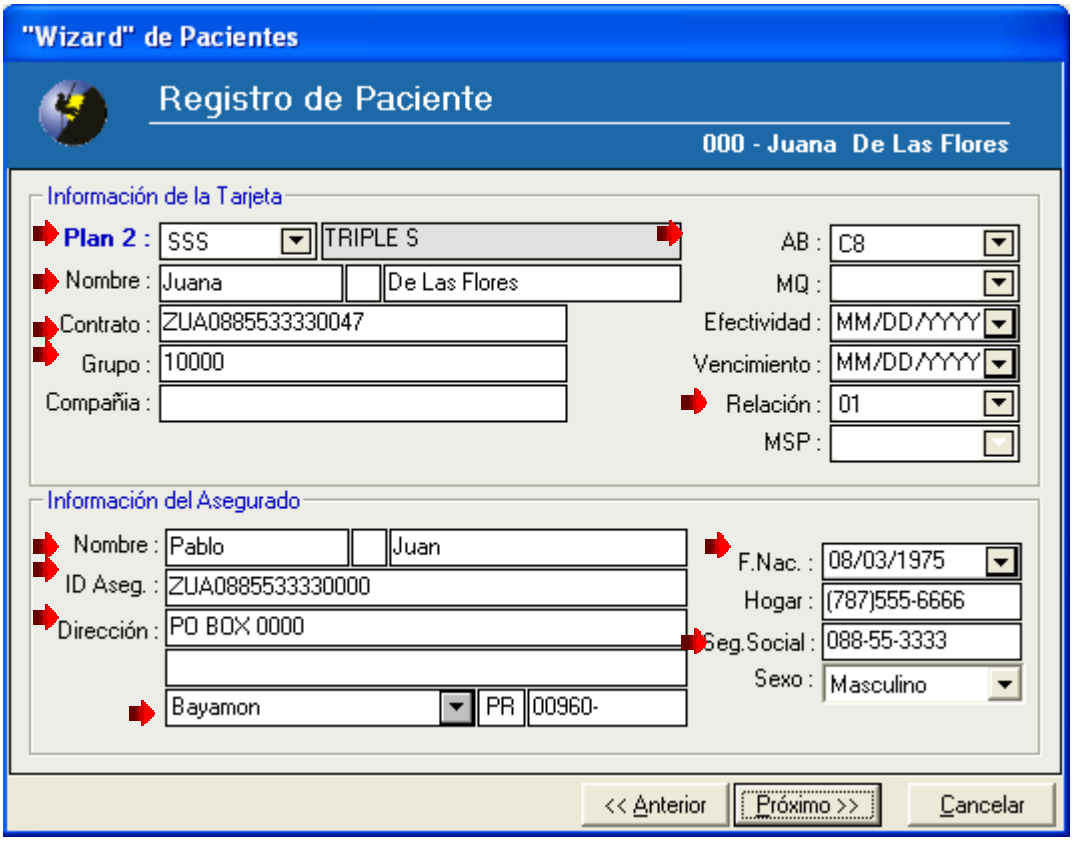


Llene la información del plan primario del paciente. Debe escribir el nombre del paciente tal y como aparece en la tarjeta del plan médico.

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.

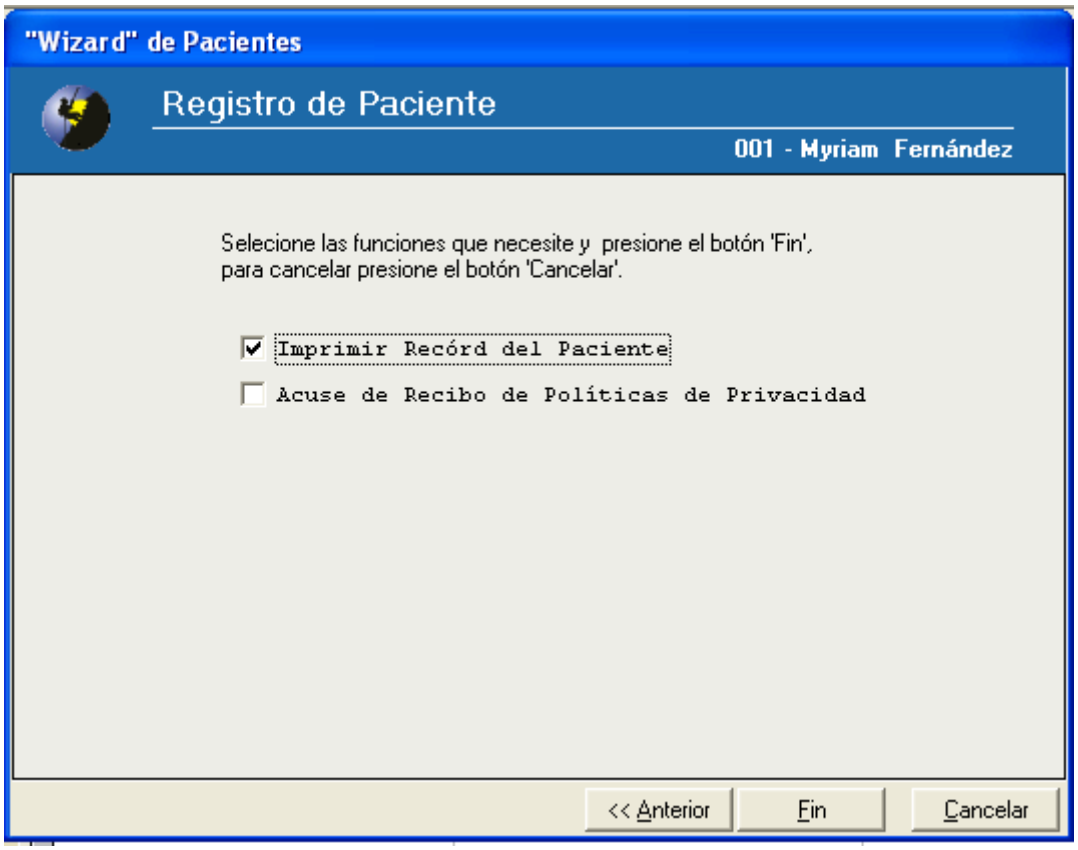
En el caso de otro plan médico o plan secundario…



NOTE LO SIGUIENTE:

1. El número de contrato y grupo NO tiene guiones ni espacios.
2. En Relación, se escoje según aplique (cónyugue, 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.

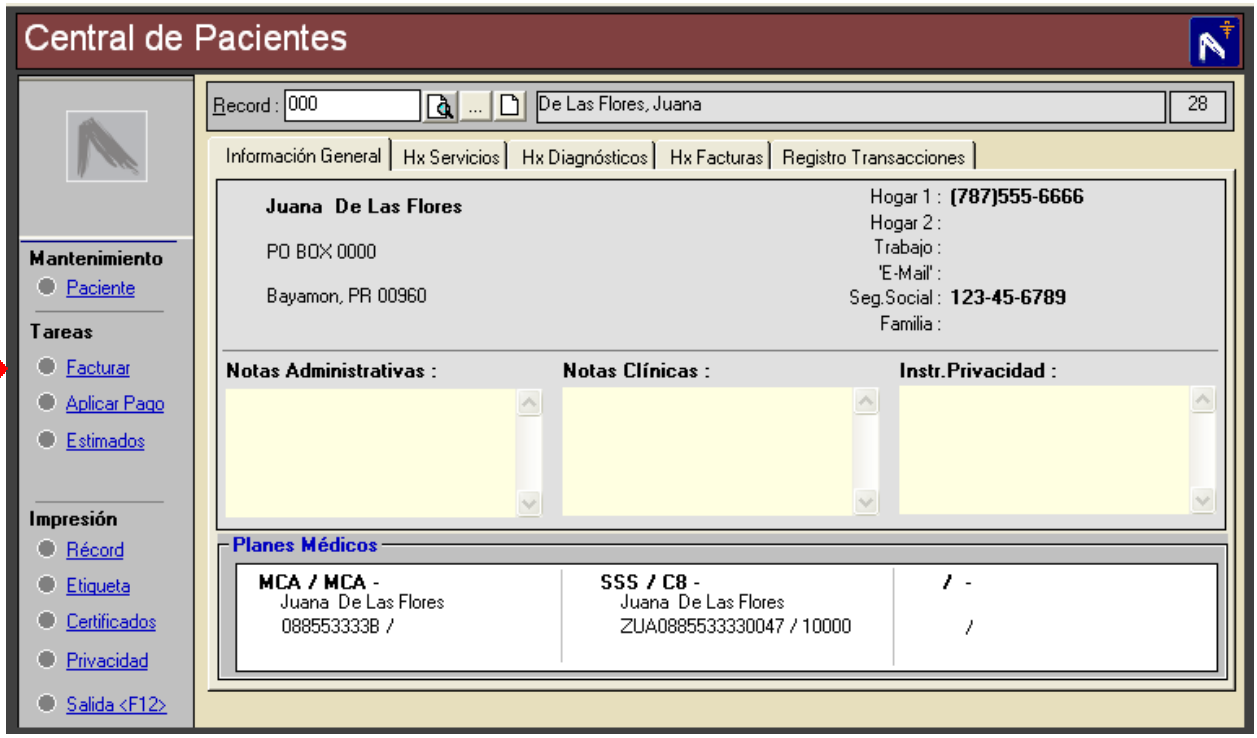
Si desea imprimir el record demográfico, seleccione la opción para esto.

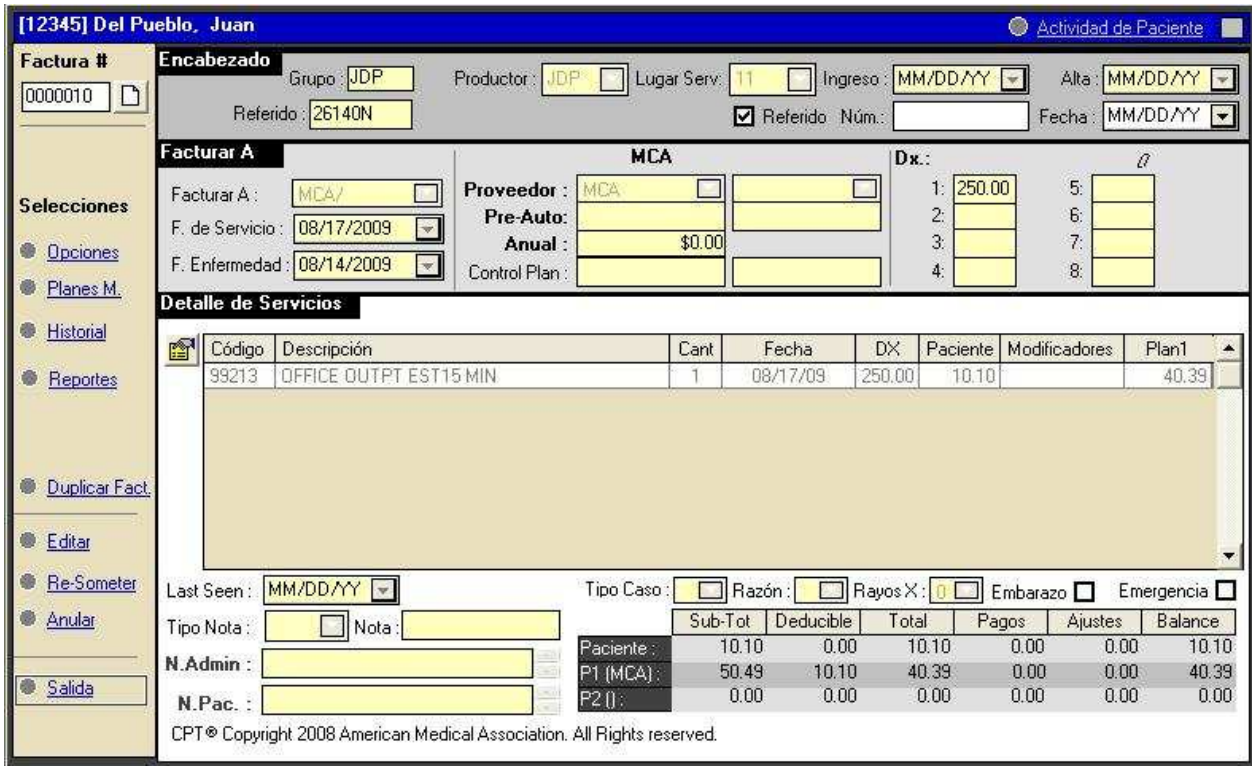


Una vez termine, oprima FIN

Crear Facturas

Oprima *Facturar* en el área de **Tareas**





Encabezado

- Si en su oficina hay un solo *Grupo* y un solo *Productor* estos campos deben salir como 'default'. Si hay más de un *Grupo* y/o *Productor* debe entrar las siglas o la forma en que los haya registrado. Si tiene dudas, puedar dar Click en la lupita y escoger.
- **Lugar de Servicio:** seleccione en dónde se vió al paciente. Tenga en cuenta: si el paciente fue visto en sala de emergencia (23) y en piso (21), debe crear 2 facturas. Una para cada código de lugar de servicio.
- **Ingreso/Alta:** entre las fechas de ingreso y alta si el paciente fue visto en una facilidad hospitalaria. De lo contrario, puede dejar los campos en blanco.
- **Referido:** se utiliza cuando se facturan consultas, procedimientos y/o estudios. Típicamente para Medicare, Medicare Advantage y Medicare HMO. Tenga en cuenta, que según la especialidad, otros planes médicos pueden tambien tener como requisito el médico que refiere. Ej. Laboratorios / Rayos X, etc.
  Si el plan se factura de forma electrónica, debe marcar el encasillado que le sigue con un check mark
- **Núm. / Fecha:** se utiliza únicamente para Reforma. Entre el número pre-impreso que trae el referido y la fecha de emision del mismo.

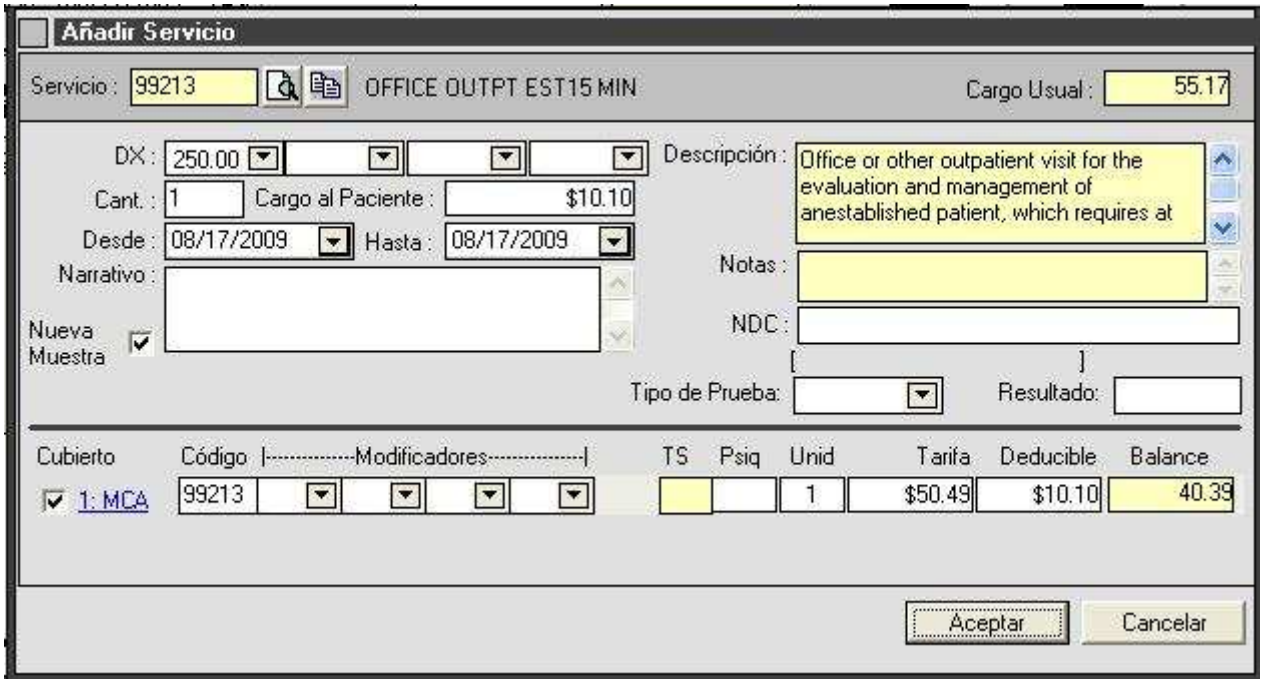
Facturar A

- Le saldrá por 'default' el/los planes médicos registrados en el record del paciente. Si desea hacer una factura específicamente para un solo plan, abra el triángulito y seleccione.
- **F. Servicio:** entre la fecha de servicio
- **F. Enfermedad:** si la conoce, de lo contrario, llene con la misma fecha de servicio.
- **Proveedor:** saldrá el proveedor una vez se haya configurado en el Mantenimiento de Proveedores.
- **Pre-Auto:** si el servicio que está facturando require número de pre autorización, entre el mismo en este campo (encasillado 23 de la forma HCFA 1500).
- **Control Plan:** en caso de una revisión de factura, entre aquí el número de control interno (ICN) que aparece en la explicación de pago del plan.
- **Dx:** entre los diagnósticos que correspondan al paciente. Debe entrarlos utilizando el punto (.). Ej. 250.00. También puede buscarlos en la lupita.

Detalle de Servicios

Una vez entre el/los diagnósticos del paciente, oprima ENTER. Tambien puede accesar la pantalla oprimiendo la hoja blanca.

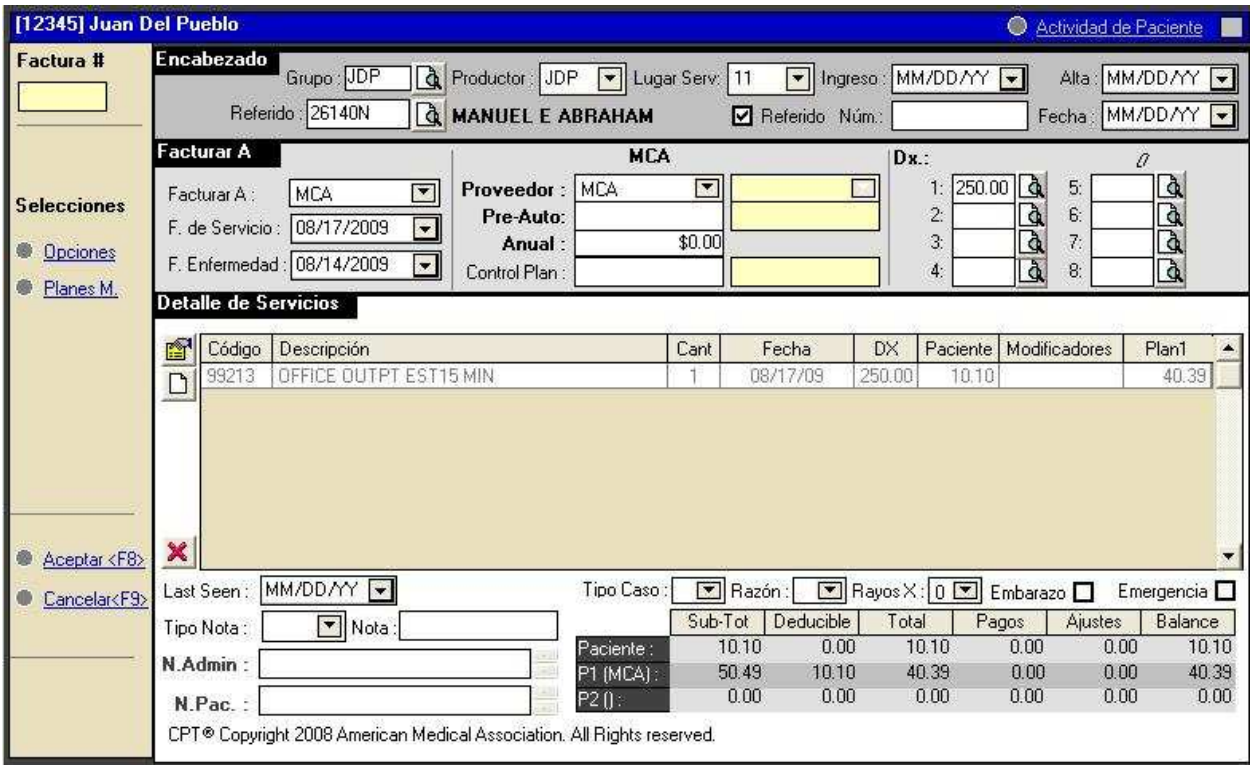
Entre el código de servicio (CPT-4 ®), ENTER.



- **DX:** note que saldrá el código de diagnóstico principal; si abre el triángulito puede seleccionar el diagnóstico que concuerde con el servicio entrado. También puede seleccionar más de un diagnóstico para el mismo código de servicio.
- **Cant.** entre la cantidad de veces que se brindó el servicio al paciente el mismo dia.
- **Cargo al Paciente:** debe salir el deducible/co-pago a pagar por el paciente, siempre y cuando se hayan configurado las cubiertas con sus deducibles correspondientes.
- **Desde/Hasta:** entre las fechas de servicio para éste código.
- **Narrativo:** llene según aplique.
- **Modificadores:** si el servicio lleva modificador, lo puede entrar en los campos correspondientes.
- **Tarfifas/Deducibles:** estos campos deben salir de forma automática siempre y cuando se hayan configurado las tarifas y cubiertas.

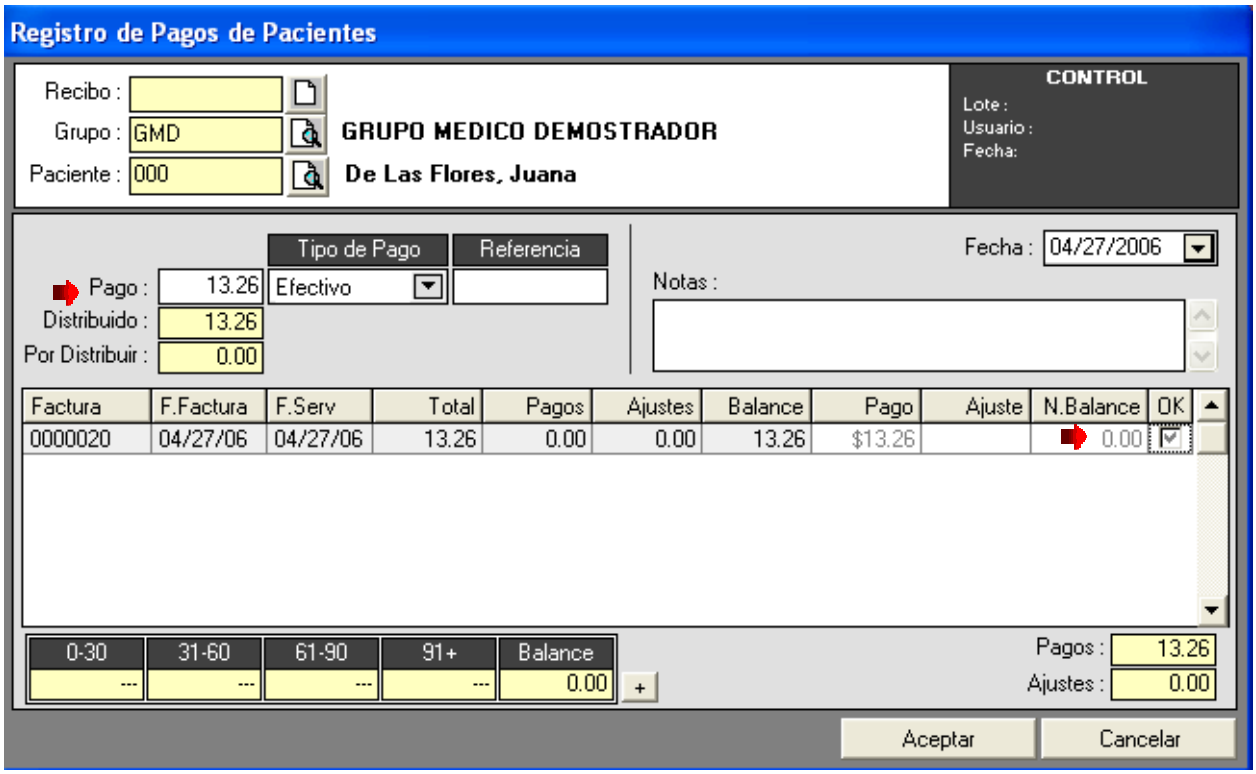
En el caso de Medicare y algún plan complementario, aparece la tarifa de Medicare con el 20% de deducible pendiente de pago por el plan secundario.

- **Last Seen:** solo para **Terapia Física** – entre la fecha de la última visita del paciente con el Fisiatra.

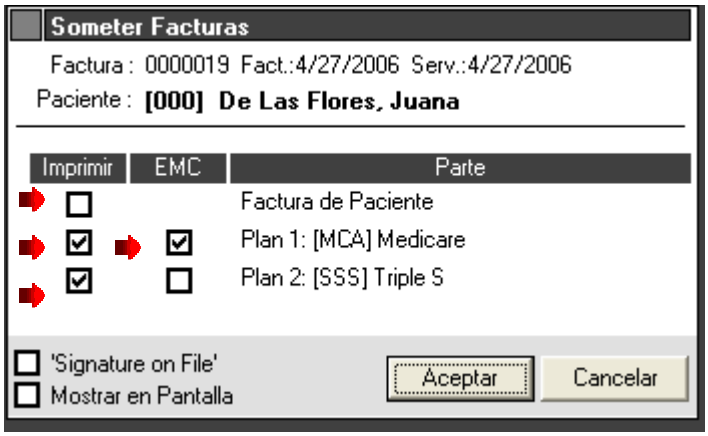


Al **Aceptar** el servicio, le permite entrar un próximo código de ser necesario. De lo contrario, oprima **Salida.**

Si al paciente le corresponde pagar algún deducible/co-pago, le preguntará si desea aplicar pago, oprima SI.



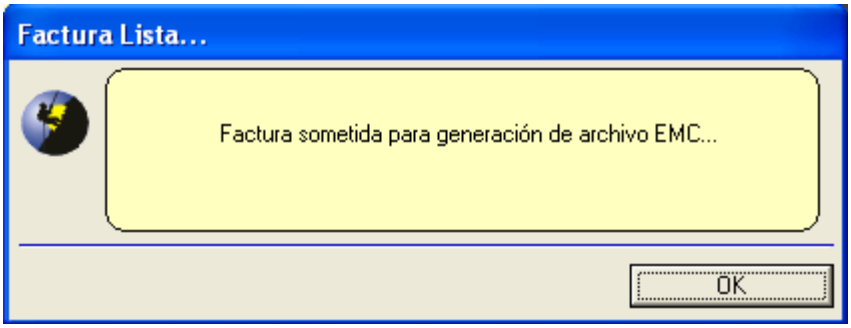
- Escriba la cantidad pagada por el paciente en el campo correspondiente.
- Seleccione el tipo de pago
- Entre la Referencia si aplica (ej, núm. de cheque, núm. de transacción)
- Asegúrese de seleccionar la factura a la cual le está aplicando al pago en la columna de **OK**
- Oprima **Aceptar.**



Someter Facturas

- Puede imprimir una factura de paciente que también le funciona como recibo seleccionando el encasillado correspondiente
- De igual forma puede imprir la forma HCFA 1500 del/los planes que está trabajando.
- El encasillado *EMC* debe estar seleccionado para aquellos planes que se envían de forma electrónica.

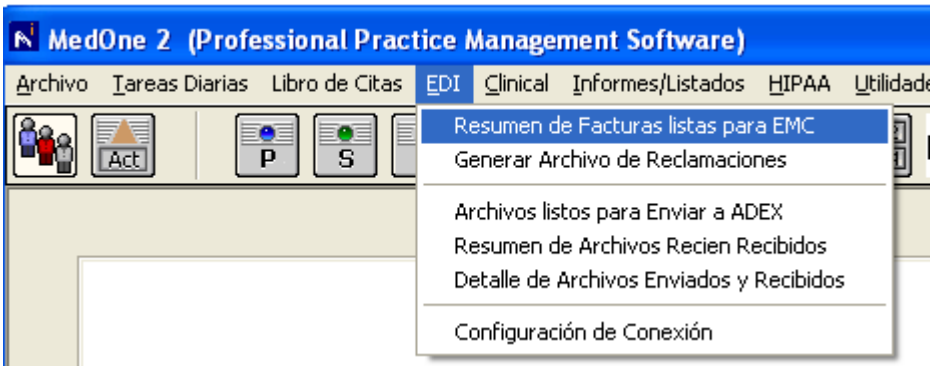
NOTA: No seleccione el campo EMC para los planes secundarios, ya que el plan lo recibirá como primario y se lo denegará indicádole que el paciente tiene otro plan primario.



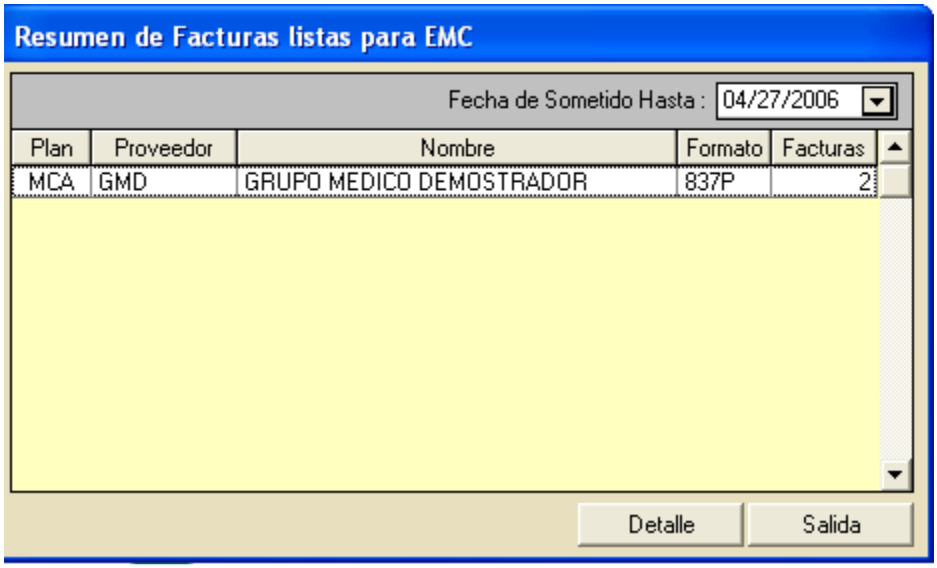
Si la factura se envía de forma electrónica, le saldrá una pantalla indicádole que la misma fue guardada para, eventualmente, hacer el envío. **OK**

Generación de Archivo

Antes de hacer el envío electrónico, debe imprimir el listado de las facturas a someter. Para esto vaya a **EDI / Resumen de facturas listas para EMC.**

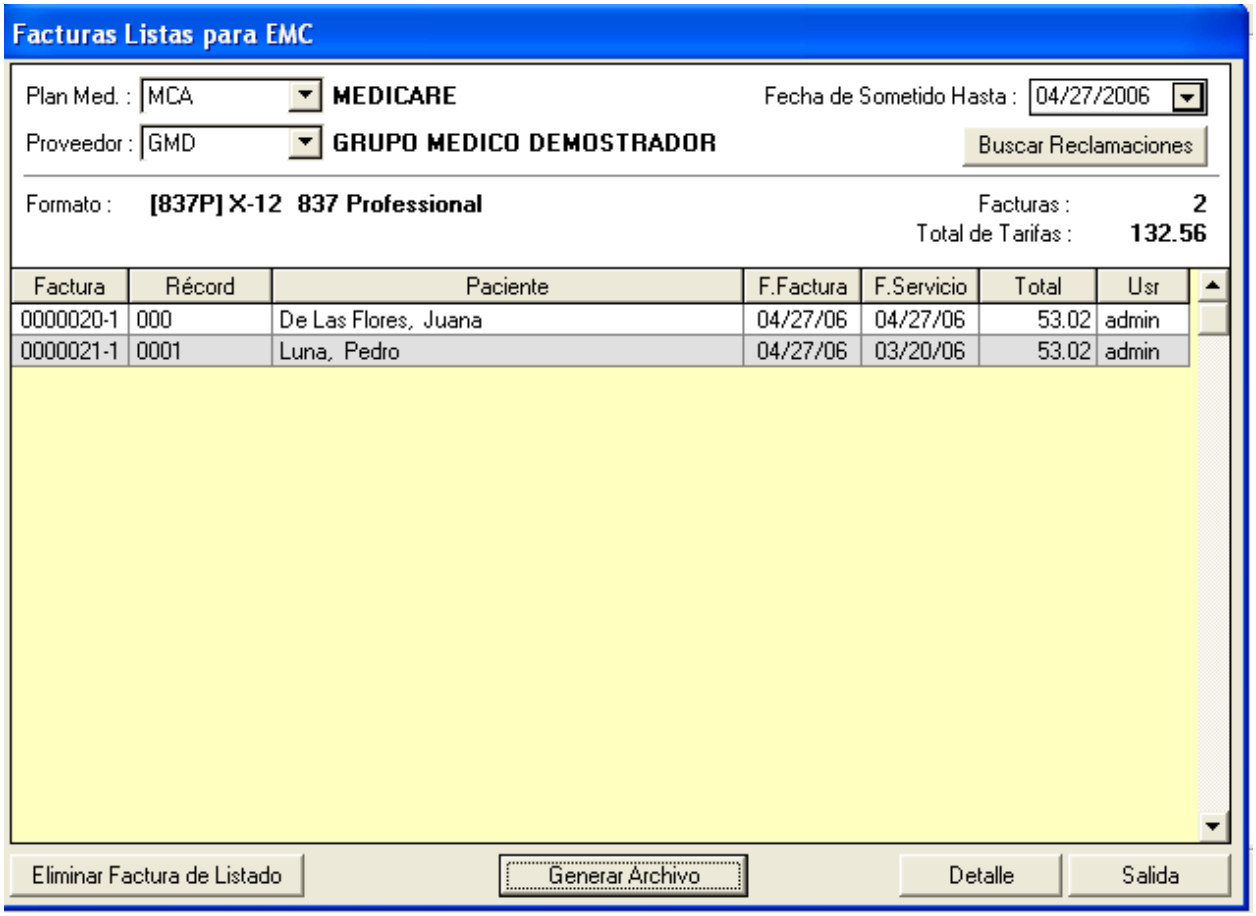


Le saldrá una pantalla con los planes médicos que tengan facturas pendientes por generar archivo para luego proceder a enviarlos.



Seleccione sombreando encima del plan que vaya a trabajar y oprima *Detalle*.

Facturas Listas para EMC



Verá la pantalla que se muestra arriba, con el listado de las facturas pendientes por envíar. Oprima *Generar Archivo.*

El sistema cotejará errores comunes en cada una de las facturas. Si encontrara algún error, le mostrará en pantalla cuál es la factura y su error. Simplemente, seleccione la factura en error, y oprima *Detalle*. Verá la factura en pantalla, oprima *Editar* y corrija según sea necesario.

De no encontrar ningún error, le saldrá una muestra de impresión ('print preview') del listado.

TIENE que imprimirlo. Esta es la evidencia de lo que está enviando al plan. **NO** tendrá oportunidad de volverlo a imprimir.

Listado de Facturas a Someter Electrónicamente Plan: MCA

Formato [837 Professional Claims'] [proveedor: GMD/0012345] [sometido : 4/2

Detalle de Transacciones Registradas para EMC

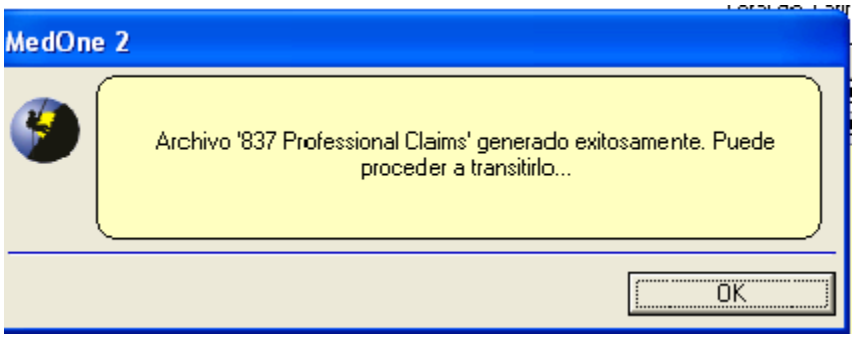
Grupo Prod	Factura Pre-Auto	Paciente Contrato (Efect) / Subscriptor	Diagnósticos Part ID	F.Acc./Enf.	R	C	X	O	LS	Detalle de Servicios Prestados Servicio	Desde	Hasta	Cant	DX	TS	Psiq	Tarifa	Deducible
gmd	0000020	**(000) De Las Flores, Juana**	*250.00*						11	99214	04/27/06	04/27/06	1	1	01		66.28	13.26
jdp		088553333B () De Las Flores Juana			4	5	0										**66.28**	**13.26**
gmd	0000021	**(0001) Luna, Pedro**	*465.9*						11	99214	03/20/06	03/20/06	1	1	01		66.28	13.26
jdp		555998888B () Luna Pedro			4	5	0										**66.28**	**13.26**

Resumen de Informe

Total de renglones impresos:	2
Total de Tarifas :	132.56
Deducibles :	26.52
Neto :	106.04

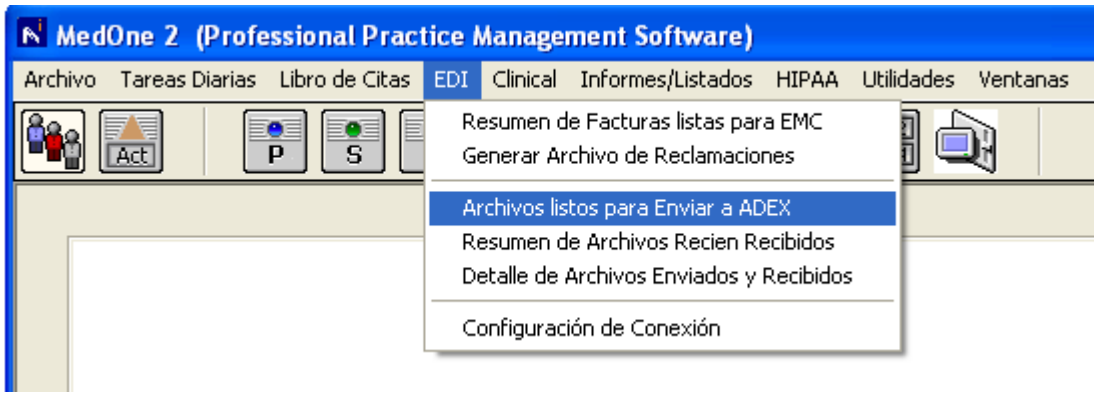
Una vez impreso, oprima en la X de la esquina superior derecha. Le preguntará si desea generar el archivo de transacciones: si el listado no tiene errores (de diagnósticos, servicios, etc.), oprima **SI.** Si por el contrario, se percata de algún error, oprima **NO** y proceda a corregir según aplique.

Una vez generado el mismo, le saldrá un mensaje indicando que el archivo ya está generado y listo para transmitirlo. Click **OK**



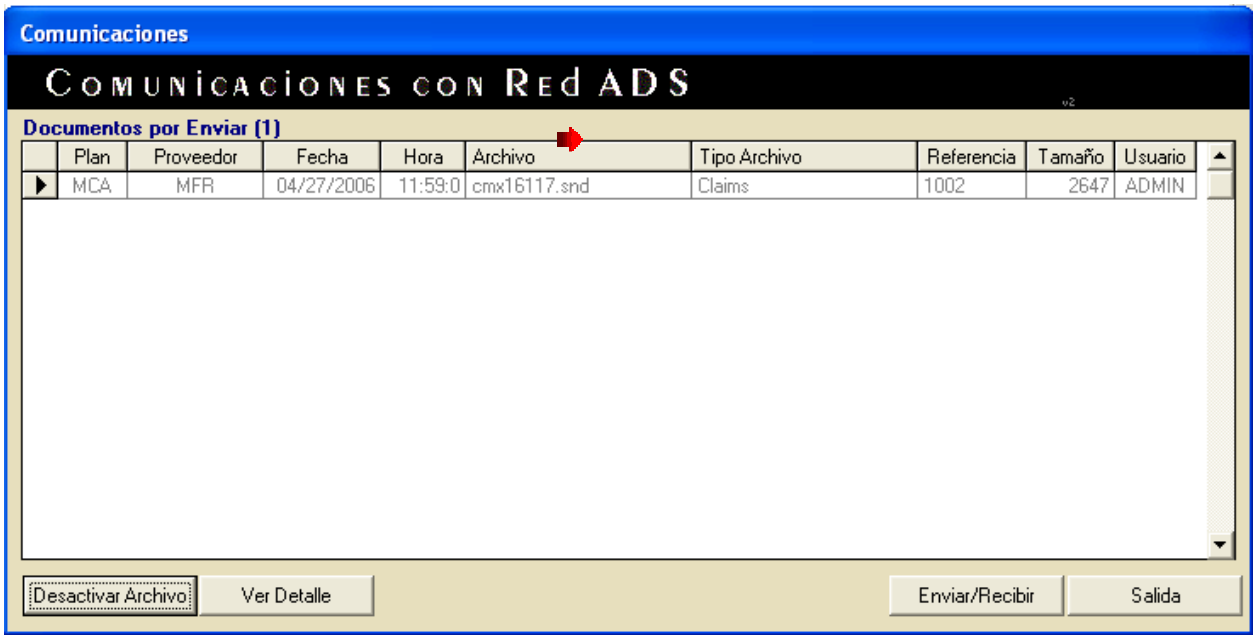
Envío Electrónico

Una vez generado el /los archivos: **EDI / Archivos listos para Enviar a ADEX.**



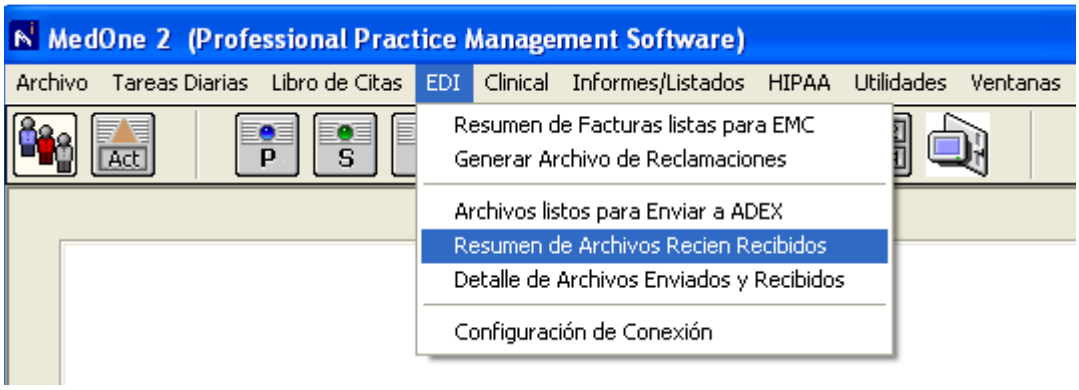
Verá en pantalla el/los archivos generados.

- Es importante que anote el nombre del Archivo en el documento impreso. De esta forma podrá llevar un mejor control al momento de bajar las confirmaciones.
- Asegúrse de bajar las confirmaciones y de corregir cualquier error que el plan le pueda detectar. De no recibir las mismas en un máximo de 3 días laborables, **TIENE** que comunicarse con nuestra oficina para darle status.



- Oprima **Enviar/Recibir** De esta forma, el sistema hace la conexión con nuestra red y transmite los archivos.
- Para bajar las confirmaciones, cartas circulares, etc, NO tiene que tener archivos para enviar. Simplemente, accese la pantalla y oprima **Enviar/Recibir.** El sistema de conectará y bajará los archivos que tenga pendiente. *Recuerde bajar las confirmaciones y acuses de recibos.*

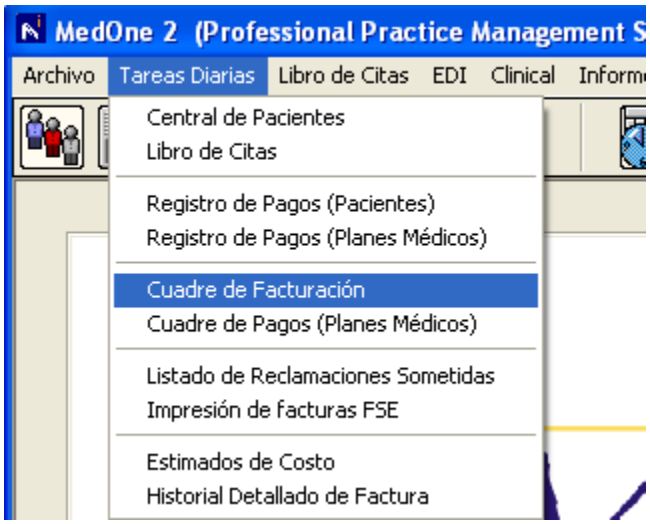
Para ver los archivos recibidos: **EDI / Resumen de Archivos Recien Recibidos**



Seleccione el plan y oprima *Detalle.* Verá los archivos recibidos para el plan médico seleccionado. De doble click encima del archivo y podrá ver el mismo en pantalla.

Cuadre de Facturación

Click **Tareas Diarias / Cuadre de Facturación**



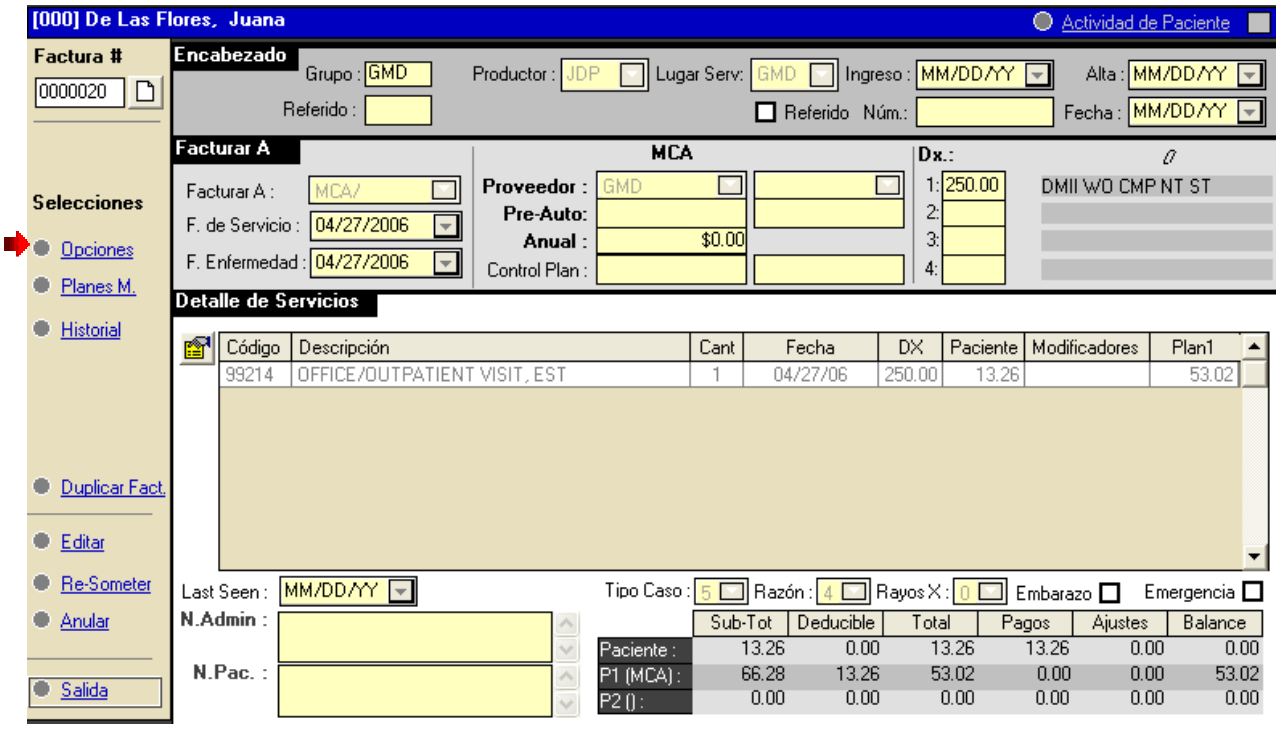
Este informe se puede imprimir por usuario. El mismo le dará un desgloce de toda la facturación entrada durante el día, incluyendo los pagos de pacientes aplicados. Oprima **Corte**.

Factura	F.Fact	F.Serv	Grp / Prod	Plan 1	Récord	Paciente	Facturado	Usr
19	04/27/06	04/27/06	GMD/JDP		000	De Las Flores, Juana	0.00	admin
19	04/27/06	04/27/06	GMD/JDP	MCA	000	De Las Flores, Juana	53.02	admin
19	04/27/06	04/27/06	GMD/JDP	SSS	000	De Las Flores, Juana	13.26	admin
20	04/27/06	04/27/06	GMD/JDP		000	De Las Flores, Juana	13.26	admin
20	04/27/06	04/27/06	GMD/JDP	MCA	000	De Las Flores, Juana	53.02	admin
17	04/21/06	04/21/06	MFR/MFR		0	Elias Fernandez, Yaditxa	0.00	admin
17	04/21/06	04/21/06	MFR/MFR	FSE	0	Elias Fernandez, Yaditxa	50.00	admin
1	11/22/05	11/22/05	MFR/MFR		MFR	Fernandez Roman, Myriam	10.00	admin
1	11/22/05	11/22/05	MFR/MFR	MCA	MFR	Fernandez Roman, Myriam	40.00	admin
2	12/09/05	12/09/05	MFR/MFR		HUMR	Fernandez Roman, Myriam	0.00	admin
2	12/09/05	12/09/05	MFR/MFR	HHPR	HUMR	Fernandez Roman, Myriam	40.00	admin
3	12/09/05	12/09/05	MFR/MFR		HUMR	Fernandez Roman, Myriam	0.00	admin
3	12/09/05	12/09/05	MFR/MFR	HHPR	HUMR	Fernandez Roman, Myriam	40.00	admin
4	12/09/05	12/09/05	MFR/MFR		HUMR	Fernandez Roman, Myriam	0.00	admin
4	12/09/05	12/09/05	MFR/MFR	HHPR	HUMR	Fernandez Roman, Myriam	40.00	admin
5	12/09/05	12/09/05	MFR/MFR		MFR	Fernandez Roman, Myriam	30.00	admin
5	12/09/05	12/09/05	MFR/MFR	MCA	MFR	Fernandez Roman, Myriam	120.00	admin

Le saldrá una muestra de impresión del informe. Oprima **Imprimir.** Para salir de la pantalla, oprima la X en la parte superior derecha. Le preguntará si desea Procesar el mismo; si el informe está correcto, oprima **Si.** Este informe lo puede importar a Excel o a PDF si lo desea.

Facturación para Quiropráctico, Accidentes, Facilidades, OB-Gyn

Una vez la factura es creada, antes de aceptarla, debe entrar a **Opciones**


[000] De Las Flores, Juana
Actividad de Paciente
Factura #
0000020
Encabezado
Grupo : GMD
Productor : JDP
Lugar Serv: GMD
Ingreso : MM/DD/YY
Alta : MM/DD/YY
Referido :
Referido Núm.:
Fecha : MM/DD/YY
Facturar A
MCA
Dx.:
Facturar A : MCA/
F. de Servicio : 04/27/2006
F. Enfermedad : 04/27/2006
Proveedor : GMD
Pre-Auto:
Anual : $0.00
Control Plan :
1: 250.00
DMII WO CMP NT ST
Selecciones
Opciones
Planes M.
Historial
Duplicar Fact.
Editar
Re-Someter
Anular
Salida
Detalle de Servicios
Código
Descripción
Cant
Fecha
DX
Paciente
Modificadores
Plan1
99214
OFFICE/OUTPATIENT VISIT, EST
1
04/27/06
250.00
13.26
53.02
Last Seen : MM/DD/YY
N.Admin :
N.Pac. :
Tipo Caso : 5
Razón : 4
Rayos X : 0
Embarazo
Emergencia
Sub-Tot
Deducible
Total
Pagos
Ajustes
Balance
Paciente : 13.26 0.00 13.26 13.26 0.00 0.00
P1 (MCA) : 66.28 13.26 53.02 0.00 0.00 53.02
P2 () : 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00

Opciones

Opciones

Causas Relacionadas (no más de 3)

☐ Accidente de Auto ☐ Otra Parte Responsable ☐ Otro Accidente
☐ Laboral Estado : PR Fecha Acc.: MM/DD/YYYY

Paciente Embarazada EDOB: MM/DD/YYYY LMP: MM/DD/YYYY

Manipulación Espinal

Comienzo de Tratamiento : MM/DD/YYYY Naturaleza de Condición :
Ultimo Rayos X : MM/DD/YYYY Descripción de Condición de Paciente : Rayos X Disponibles ☐
Manifestación Aguda : MM/DD/YYYY

Otras Opciones

Firma de Proveedor en Archivo : 2- Sí Paciente Autoriza Asignación de Beneficios : 2- Sí

Proveedor acepta asignación : A Asignado
Código para divulgar información : Y Sí, El proveedor cuenta con una autorización firmada que permite la divulgación de información de facturación
Fuente de la firma del paciente : B Forma(s) de autorización de firma para el encasillado 12 y el encasillado 13 de la Forma de reclamación HCFA-1500
Código de Programa Especial :
Acuerdo de Participación : ☐ Marque solo si el proveedor es un NO-PARTICIPANTE sometiendo reclamaciones participantes.

Institutional Claims

OCCURRENCE Code	Date	VALUE CODES Code	Amount
	MM/DD/YYYY		
	MM/DD/YYYY		
	MM/DD/YYYY		
	MM/DD/YYYY		

ADM Type :
ADM Source :
Patient Status :
Admission Time : 00:00
Discharge Time : 23:59

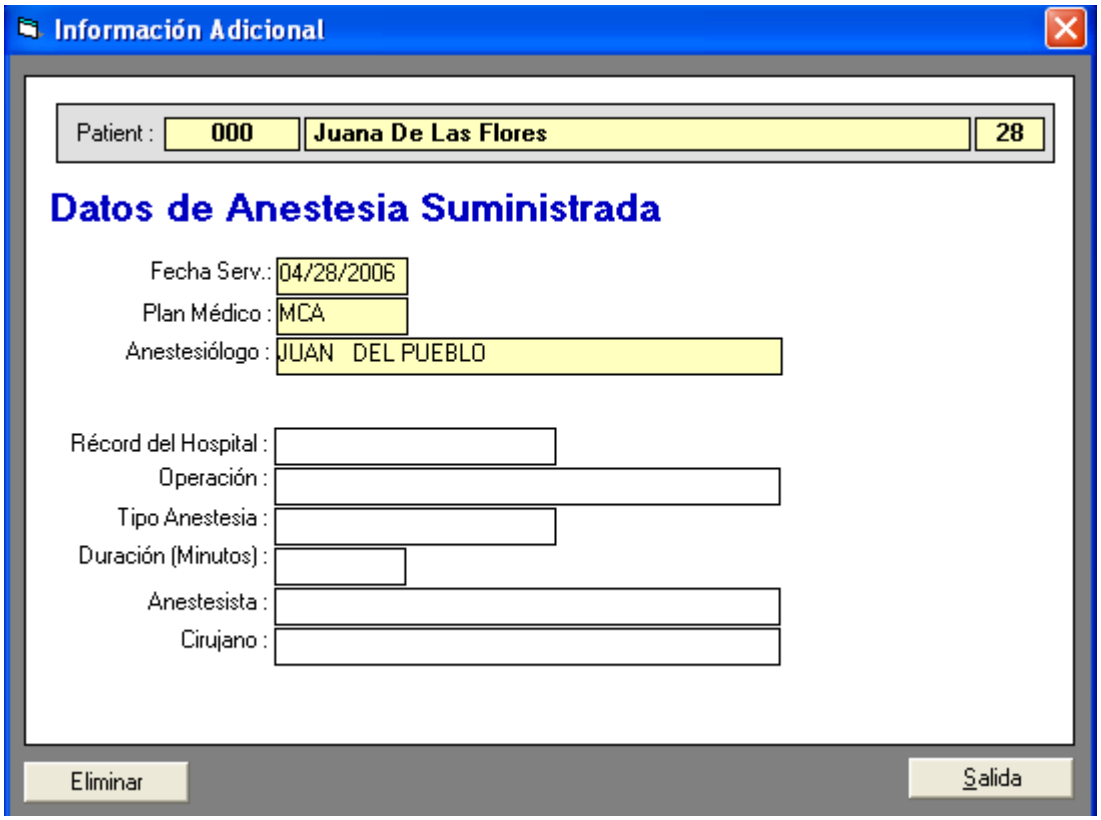
OK

- **Causas Relacionadas al Accidente:** puede escoger hasta 3 opciones. Entre también la fecha del Accidente
- **Paciente Embarazada:** entre la fecha en que se espera la paciente de a luz
- **LMP:** entre la fecha de la última menstruación de la paciente.
- **Manipulación Espinal:** entre las fechas según aplique y la naturaleza de la condición.
- **Otras Opciones:** ésta área viene ya configurada del Mantenimiento de Proveedores.
- **Institutional Claims:** llene los campos según aplique. **NOTA:** debe comunicarse con el plan médico si tiene dudas de cómo llenar ésta área.

Anestesia:

Al facturar anestesiología, el sistema le pedirá que registre la cantidad de minutos que duró la anestesia.

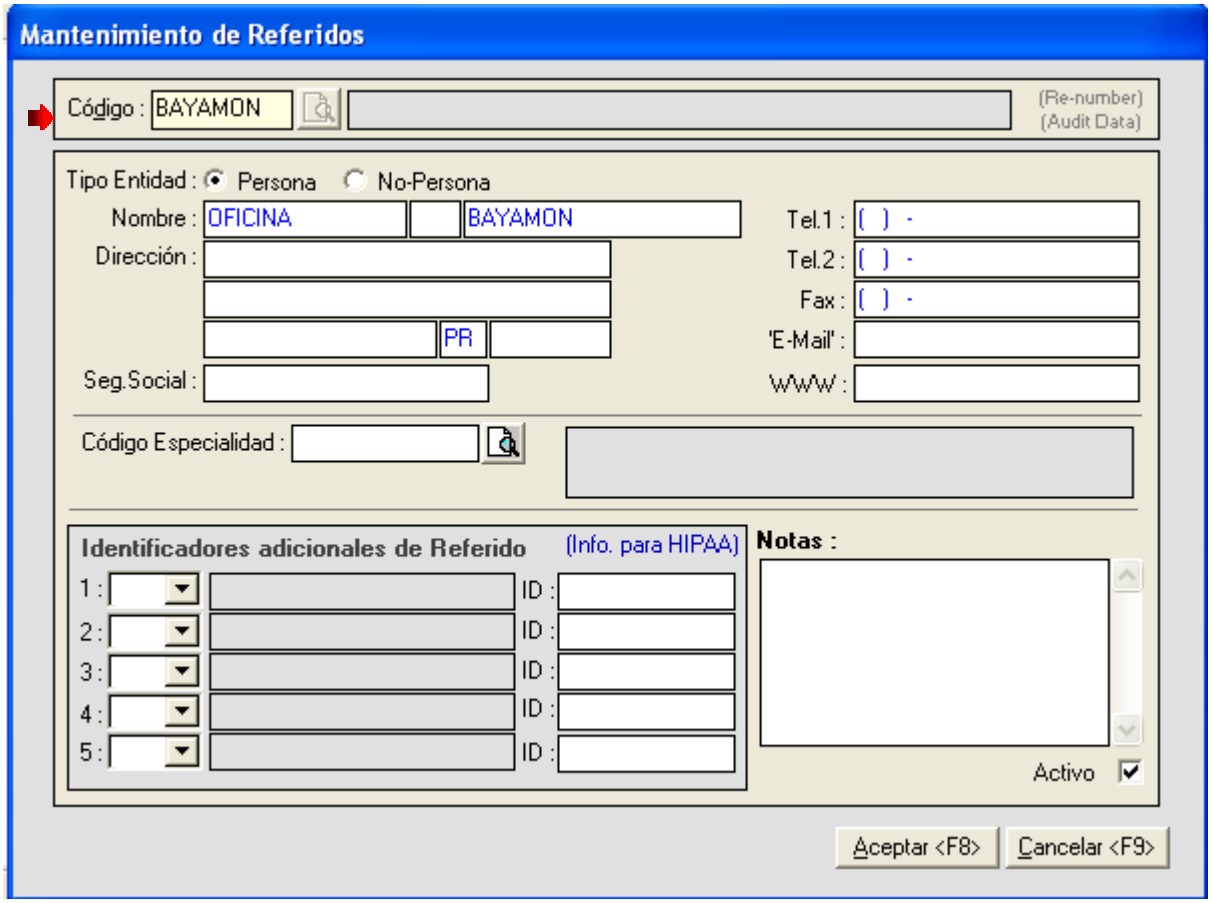
Al aceptar la factura, le pedirá la siguiente información.



Esto es para mantener un registro de las anestesias suministradas. Una vez llene los campos, oprima **Salida.**

Facturación CFSE

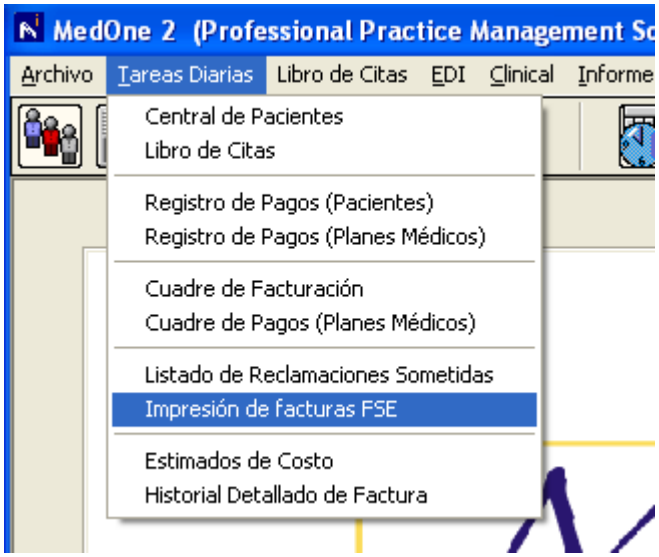
- Asegúrese de haber primero configurado el proveedor debidamente en el Mantenimiento de Proveedores.
- Debe crear un *Referido* con el nombre de la región que esté facturando. Ver ilustración.



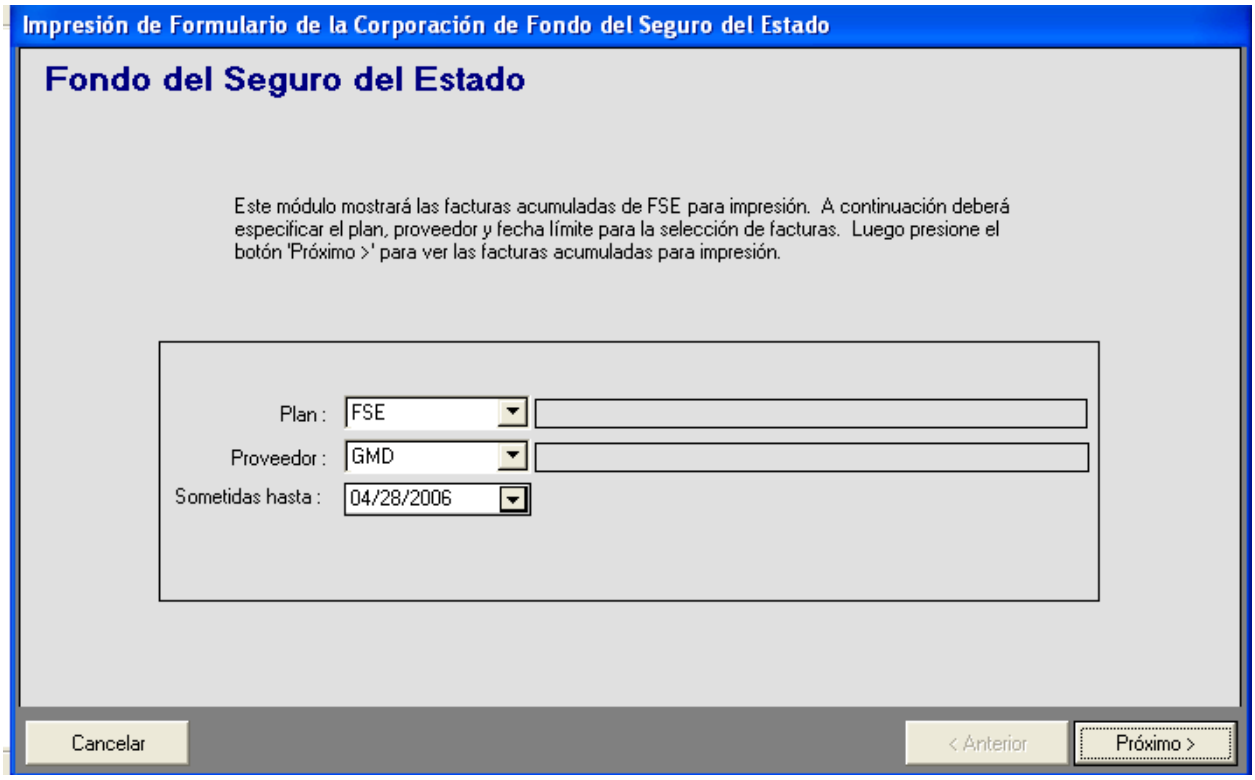
- Cuando crees la factura, debe escoger la región en el campo de *Referido.*

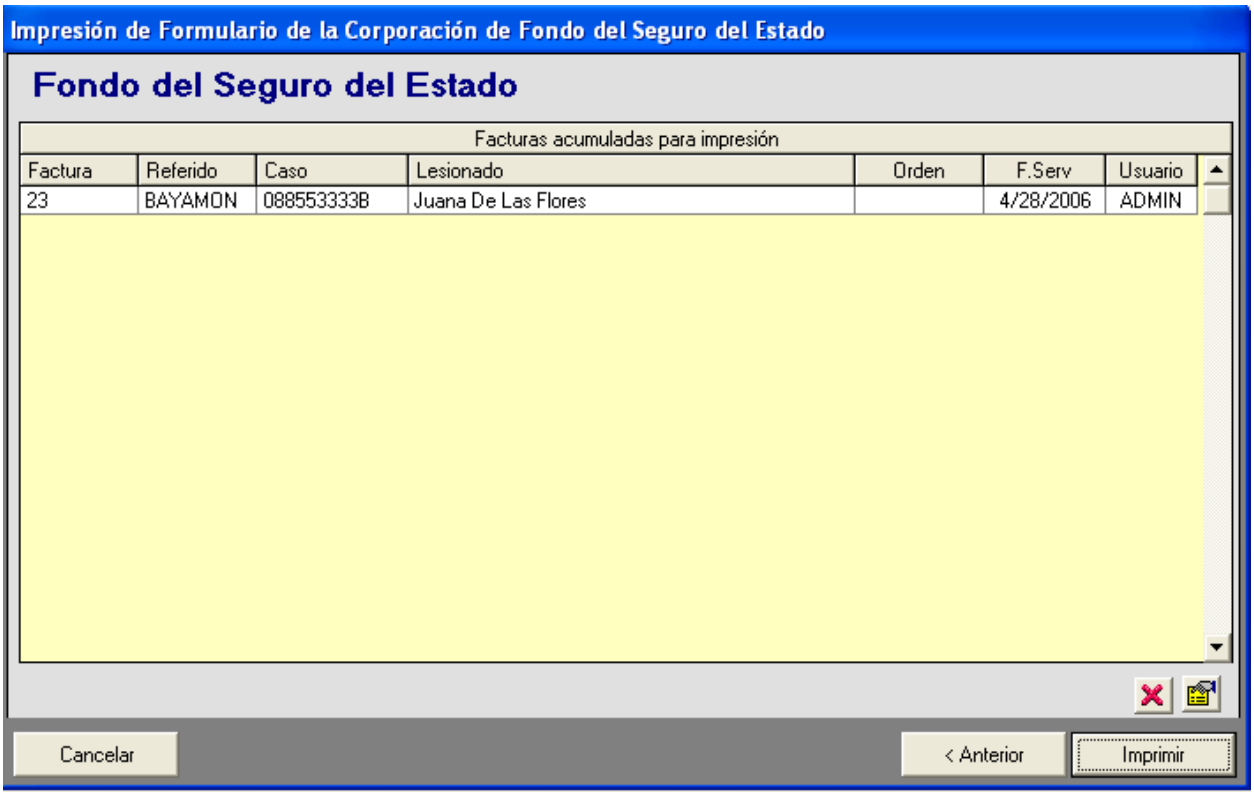
Una vez haya entrado las facturas del CFSE:

Click **Tareas Diarias / Impresión de Facturas FSE.**



Seleccione el proveedor y oprima **Próximo.**





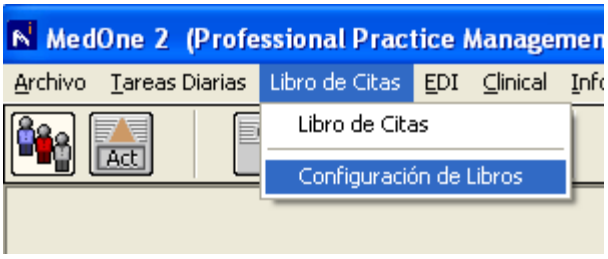
Verá el listado de facturas registradas para el FSE. Coloque la forma en la impresora, oprima *Imprimir*.

Si requiere la segunda hoja del FSE, el sistema le indicará cuando cambiarla.

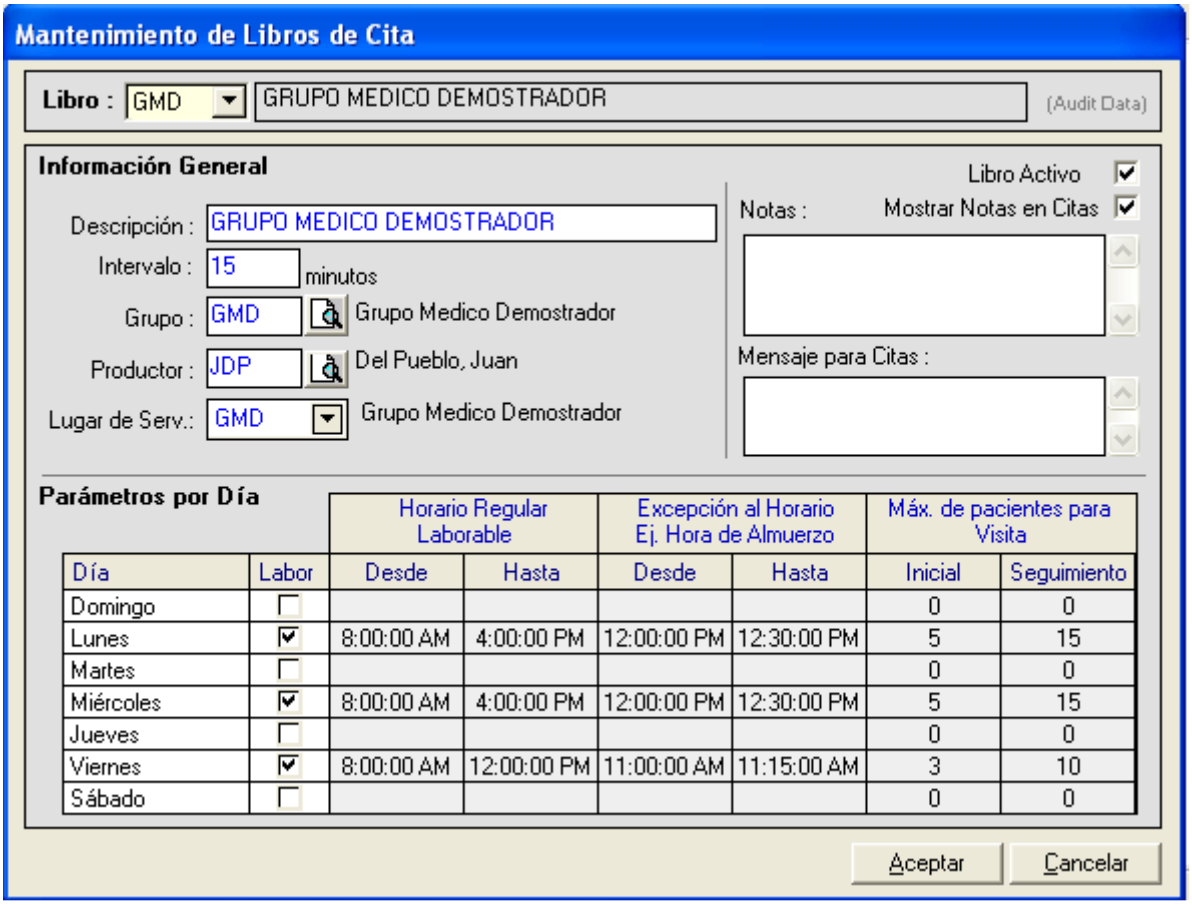
Libro de Citas

Primero debe configurar el mismo.

Click **Libro de Citas / Configuración**

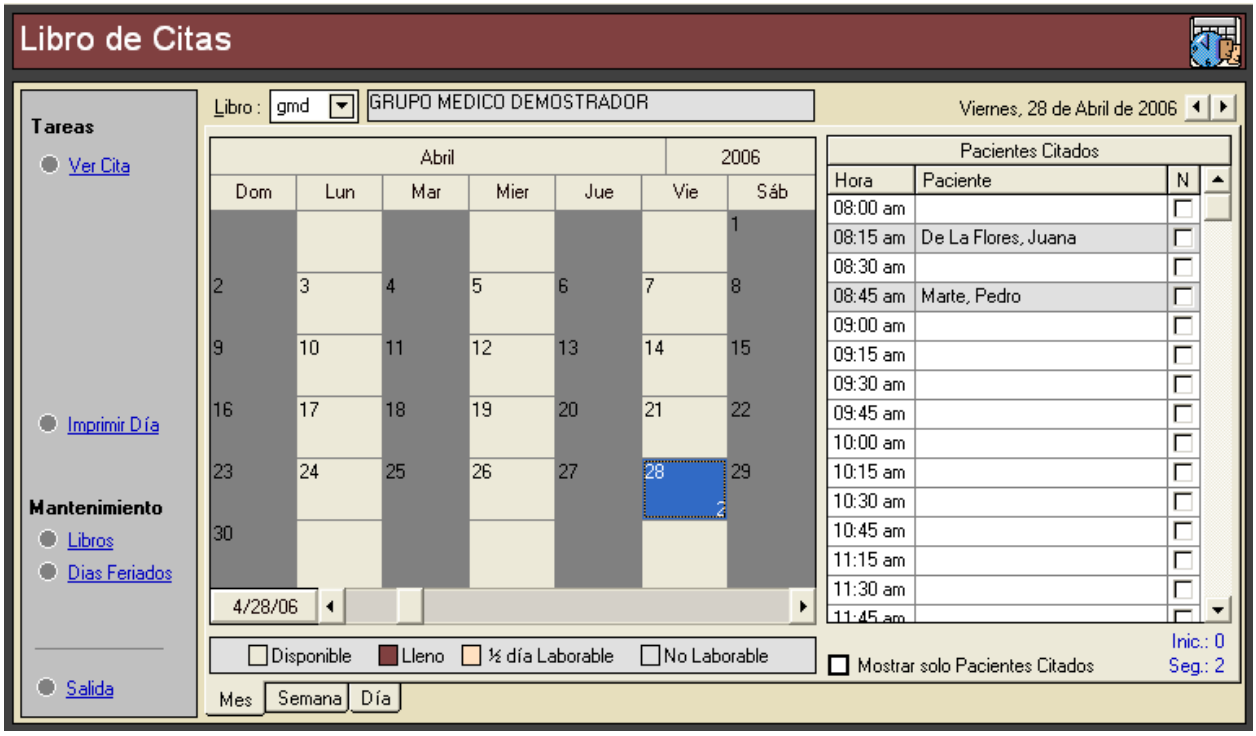


Determine la forma en que va a identificar el libro. (Ver ejemplo)



Llene los campos según aplique con los días y horarios laborables.

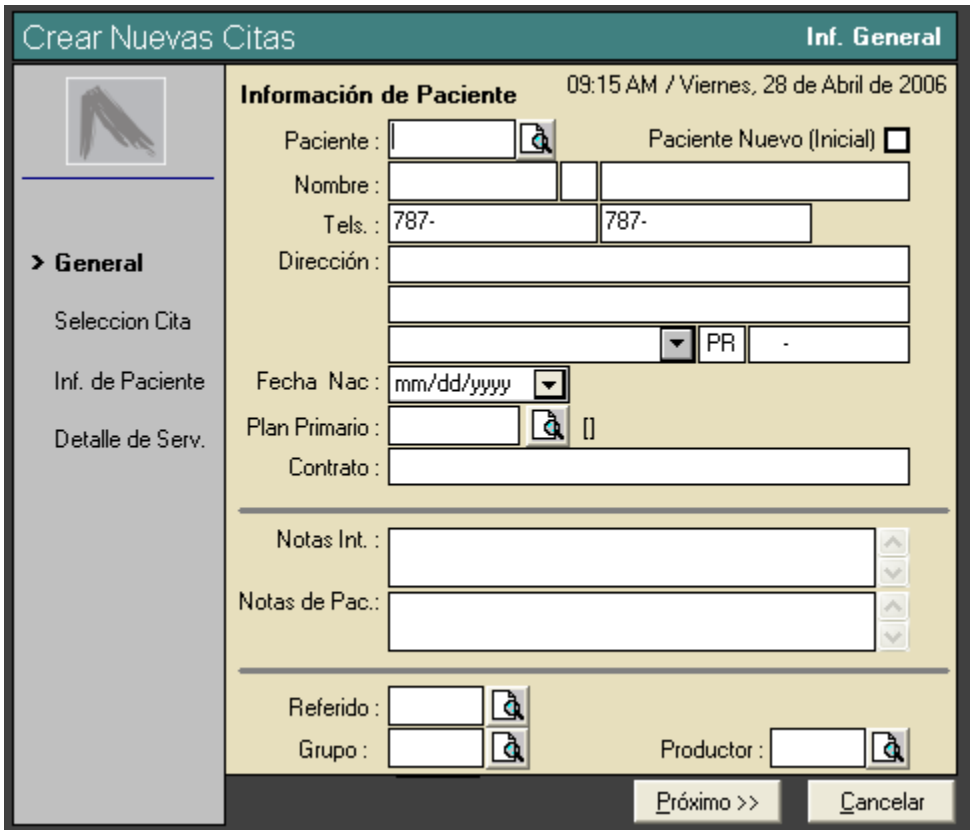
Oprima el siguiente ícono



Seleccione con doble click la hora en que vaya a dar la cita.

- Puede imprimir el listado de pacientes citados de un día específico oprimiendo *Imprimir Día.*
- Tambien puede bloquear los días feriados/vacaciones oprimiendo *Dias Feriados*

Si el paciente tiene récord registrado, puede buscarlo por la lupita. De lo contrario, llene la información del paciente – al menos el nombre y apellidos.



Una vez llene los campos, oprima **Próximo**. El sistema le dará un mensaje confirmando la cita, oprima **Continuar**.