

# ODONTOLOGÍA

## Autorización previa y consumo

Una **Autorización Previa** es solicitada desde el prestador, en estos casos el prestador realiza la autorización de prácticas, y luego puede consumirlas cuando termine el tratamiento.

### Realización de una Autorización previa

A partir del 01/06/2023 se permite que los prestadores realicen una **autorización previa**!

## 1 REALIZAR AUTORIZACIÓN PREVIA SOLICITADA DESDE EL PRESTADOR

La autorización previa significa que se está pidiendo autorización para realizar una práctica e imprimir la orden de autorización para luego consumir las prácticas.

Para lo cual se debe solicitar en la bandeja de **Autorizaciones – Prestador** seleccionando la modalidad **Autorización Previa**.



Trabajar con Autorizaciones - Prestador

Prestador BARRIONUEVO RODRIGO Sucursal 1 SIN DATOS SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATA CATAMARCA

Responsable CIRCULO ODONTOLOGICO DE CATAMARCA Médico 18968 BARRIONUEVO RODRIGO

Modalidad **Autorización Previa**

Para realizar la autorización

Organización ORGANIZACIÓN ÚNICA Estado (Todos) O.I. 0 Origen (Ninguno)

Nro. Afiliado Nombre y Apellido

Nº Autorización 0 F. Solicitud Desde 29/05/2023 F. Solicitud Hasta 29/05/2023

Tipo Prestación (Todas) Ver Bajas Ver Todas

Usuario CFLORES

Buscar Limpiar Filtros

Autorización	Nro. Afiliado	Apellido/s y Nombre/s	Responsable	F. Solicit.	Est.	O.Int.	Modalidad	Origen	T. Prestación	Servicio	F. Emisión	F. Vencimiento	Estado	ADM
--------------	---------------	-----------------------	-------------	-------------	------	--------	-----------	--------	---------------	----------	------------	----------------	--------	-----

Ordenado por Número de Autorización

En la ventana cargar los datos correspondientes

Solicitud de Autorización

Id1-0

Datos a ingresar: Estado (Ambulatorio o Internado)  
Fecha de solicitud, Beneficiario y Cobertura

Confirmar Cerrar (0)

Beneficiario

Organización ORGANIZACIÓN ÚNICA

Estado Ambulatorio

Fecha Solicitud 31/05/2023

Vencimiento 30/06/2023

Beneficiario 07-086735-00 FLORES, CAROLA VICTORIA

Plan PLAN UNICO

Cobertura COBERTURA GENERAL

Datos del odontólogo prescriptor (matricula, emitida por ODONTOLOGOS, y especialidad PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS), fecha de prescripción y diagnóstico

Prescriptor

Matricula 999999 Emitida por ODONTOLOGOS Especialidad PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

Nombre y Apellido BARRIONUEVO, RODRIGO

F. Prescripción: 29/05/2023

Diagnóstico

K02 9 CRIES DENTAL; NO ESPECIFICADA

Efector

Entidad

Número de Entidad 2090

Sucursal 1 - SIN DATOS - SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATA - CATAMARCA

Razón Social BARRIONUEVO RODRIGO

Resp. de Facturación CIRCULO ODONTOLOGICO DE CATAMARCA

Profesional

Matricula 999999 Emitida por ODONTOLOGOS Especialidad PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS 18968

Nombre y Apellido BARRIONUEVO RODRIGO

Categoría Efecto <Selecione>

Autorizado: 0,00 Total: 0,00 Coseguro en prestador: 0,00 En Institución: 0,00

Ingreso de Prestaciones

Tipo Prestación: Odontología

Práctica Alias Diente / Maxilar / Zona Cara Cantidad Beneficio de Excepción

Práctica	Alias	Descripción de Práctica	N° Expediente	Diente / Maxilar / Zona	Cara	Cant	Importe \$	Coseguro \$	Abona en	ADM	MED
(0) 020216		OBTURACION PLASTICA (RESINA ESTETICA/AMALGAMA)	0	DIENTE 11	DIS/LIN	1,00	0,00	0,00			
(0) 010107		MATERIAL DESCARTABLE	0			1,00	0,00	0,00			

Confirmar Cerrar

Una vez ingresado todos los datos seleccionar el botón Confirmar

Datos a ingresar: Tipo de prestación (debe estar seleccionada Odontología), práctica (indicar el código), cantidad, diente y cara y luego presionar el botón de +, y la práctica aparece en la grilla

Una vez confirmada indica el estado, debe indicar **AUTORIZADA**, de lo contrario verificar los errores.

**Solicitud de Autorización**

Estado: AUTORIZADA

**Id 1-9055306**

**Cerrar** (0)

**Beneficiario**

Organización: ORGANIZACIÓN ÚNICA

Estado: Ambulatorio

Fecha Solicitud: 31/05/2023

Vencimiento: 30/06/2023

Beneficiario: 07-086735-00 FLORES, CAROLA VICTORIA

Plan: PLAN UNICO Cobertura: COBERTURA GENERAL

---

**Prescriptor**

Matrícula: 999999 Emitida por: ODONTOLOGOS Especialidad: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

Nombre y Apellido: BARRIONUEVO, RODRIGO F. Prescripción: 29/05/2023

---

**Diagnóstico**

K02 9 CARIES DENTAL; NO ESPECIFICADA

---

**Efector**

**Entidad**

Número de Entidad: 2090 Sucursal: 1 - SIN DATOS - SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATA - CATAMARCA Razón Social: BARRIONUEVO RODRIGO

Resp. de Facturación: CIRCULO ODONTOLÓGICO DE CATAMARCA

**Profesional**

Matrícula: 999999 Emitida por: ODONTOLOGOS Especialidad: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS 18968

Nombre y Apellido: BARRIONUEVO RODRIGO Categoría Efector: <Seleccione>

---

Autorizado: 0,00 Total: 0,00 Coseguro en prestador: 0,00 En Institución: 0,00

---

**Ingreso de Prestaciones**

Tipo Prestación: Odontología

Práctica Alias Diente / Maxilar / Zona Cara Cantidad Beneficio de Excepción

( ) ( ) (Ninguno) (Ninguno) 1,00 0

Práctica	Alias	Descripción de Práctica	Nº Expediente	Diente / Maxilar / Zona	Cara	Cant	Importe \$	Coseguro \$	Abona en	ADM	MED
(0) 020216		OBTURACION PLASTICA (RESINA ESTETICA/AMALGAMA)	0	DIENTE 11	DIS/LIN	1,00	0,00	0,00			
(0) 010107		MATERIAL DESCARTABLE	0			1,00	0,00	0,00			

**Cerrar**

Indica que esta lista para que el afiliado abone el coseguro

Cerrar para volver a la bandeja de Prácticas en prestador

## 2 COBRO DE COSEGURO

En la bandeja le muestra el icono de \$ si las prácticas son con costo y el afiliado debe pagar el coseguro.

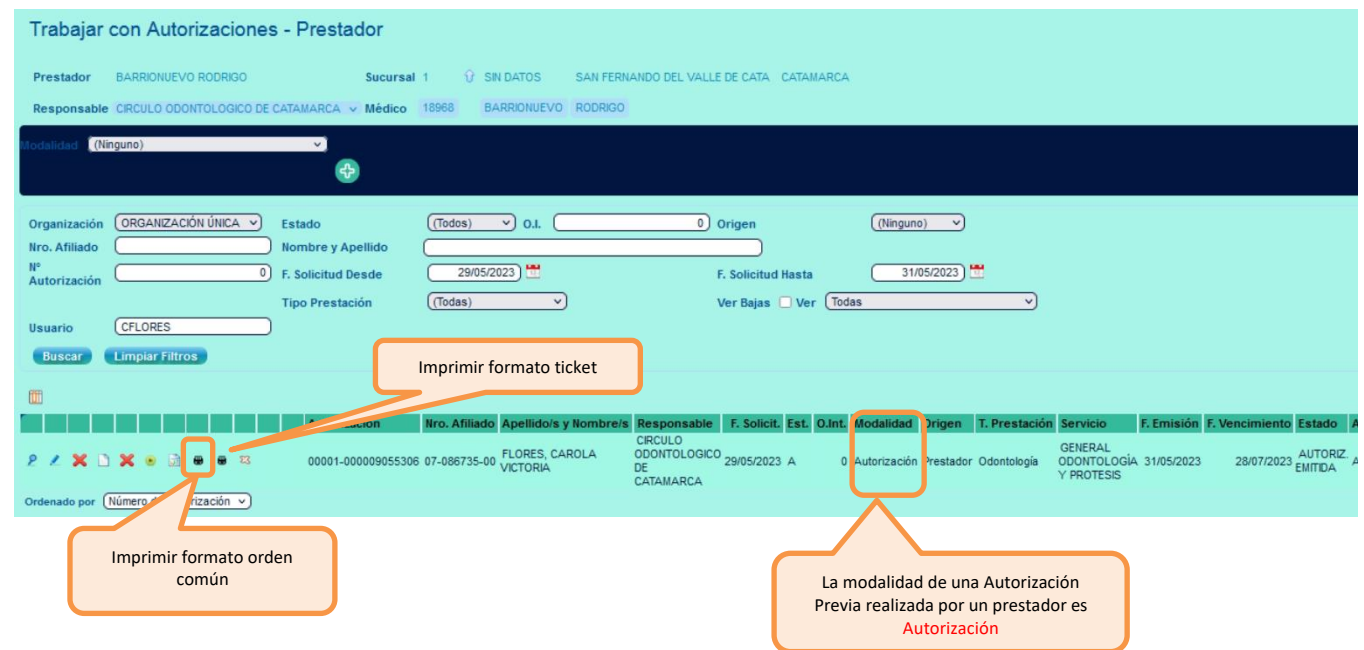


Para cobrar el coseguro al afiliado en el caso de contar con Posnet

Si el profesional **no cuenta con postnet** el afiliado puede pagar en la Obra Social, **si el afiliado dispone de la APP** puede usarla para realizar el pago del coseguro.

## 3 IMPRIMIR LA AUTORIZACIÓN

Luego de que el afiliado abone el coseguro, en la grilla de la bandeja **de Autorizaciones – Prestador** permite la **impresión del comprobante de autorización**.



Obra Social de Empleados Públicos  
Provincia de Catamarca

Fecha hasta la que puede realizar los consumos


1	9055306	<b>COMPROBANTE AUTORIZACIÓN</b>			0	
Delegación	N° Comprobante			N° Internación		
29/05/2023	28/07/2023	29/05/2023	31/05/2023	03:37		
Fecha de Solicitud	Fecha de Vencimiento	Fecha de Prescripción	Fecha y Hora de Emisión			
FLORES, CAROLA VICTORIA		BARRIONUEVO, RODRIGO		07	086735	
Apellido y Nombre del Titular		Prescriptor		Grupo	Afiliado	
FLORES, CAROLA VICTORIA		COBERTURA GENERAL		00		
Apellido y Nombre Beneficiario		Cobertura		Parentesco		
Calle: SIN NOMBRE 47 Piso: Departamento: 7			DNI	25768812		
Domicilio			Tipo Documento	N° Documento		
Código	Alias	Descripción	Cant.	Cara	Pieza	Importe
02-010107-00		MATERIAL DESCARTABLE	1.00		0	\$19.83
02-020216-00		OBTURACION PLASTICA (RESINA ESTETICA/AMALGAMA)	1.00	DIS/LIN	11	\$295.41
Forma/s Pago: Contado		Diagnóstico	K02.9 (K02.9)		315,04	
		Arancelista	CFLORES		Total a Cargo Afiliado	
Origen: Prestador		Cajero	CFLORES			
Firma conformidad Afiliado		Firma y sello Profesional		<b>F. y Hora Realización:</b> Matrícula Profesional: 999999 Profesional: BARRIONUEVO, RODRIGO Entidad: BARRIONUEVO RODRIGO Responsable: CIRCULO ODONTOLOGICO DE CATAMARCA		

Número de afiliado completo grupo-afiliado-parentesco: **07-086735-00**

Prestador que realizó la Autorización Previa

**⚠ Importante! Solo el prestador que realizó la autorización previa puede consumir las prácticas.**

#### 4 CONSUMIR UNA AUTORIZACIÓN PREVIA EMITIDA POR EL PRESTADOR

Las autorizaciones previas solicitadas por el prestador pueden consumirse como se realiza normalmente una previa emitida por OSEP o farmacia. **Pero también se puede consumir directamente desde la bandeja de Autorizaciones-Prestador seleccionando el ícono  (play) de la grilla.**

Trabajar con Autorizaciones - Prestador

Prestador BARRIONUEVO RODRIGO Sucursal 1 SIN DATOS SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATA CATAMARCA

Responsable CIRCULO ODONTOLOGICO DE CATAMARCA Médico 18968 BARRIONUEVO RODRIGO

Modalidad (Ninguno)

Organización ORGANIZACIÓN ÚNICA Estado (Todos) O.I. 0 Origen (Ninguno)

Nro. Afiliado Nombre y Apellido

Nº Autorización 0 F. Solicitud Desde 29/05/2023 F. Solicitud Hasta 31/05/2023


Usuario CFLORES Tipo Prestación (Todas) Ver Bajas Ver Todas

Buscar Limpiar Filtros

Autorización	Nro. Afiliado	Apellido/s y Nombre/s	Responsable	F. Solicitud	Est.	O.Int.	Modalidad	Origen	T. Prestación	Servicio
00001-000009055306	07-086735-00	FLORES, CAROLA VICTORIA	CIRCULO ODONTOLOGICO DE CATAMARCA	29/05/2023	A	0	Autorización	Prestador	Odontología	GENERAL ODONTOLOGÍA Y PROTESIS

Ordenado por Número Autorización

Consumir una autorización previa emitida por el prestador

Cuando se presiona el botón play  muestra la pantalla de los datos de consumo

Consumo Directo de Aut. Previa

Nro. Autorización 00001-000009055306 Afiliado 07-086735-00 FLORES, CAROLA VICTORIA

Prestaciones a Consumir

N.I.	Cantidad Prestacion	Cantidad Consumida	Código	Descripción	Diente	Cara	A Consumir
2	1,00	0,00	010107	MATERIAL DESCARTABLE			1,00
1	1,00	0,00	020216	OBTURACION PLASTICA (RESINA ESTETICA/AMALGAMA)	DIENTE 11	DIS/LIN	1,00

Confirmar Cancelar

Indica la cantidad que se va consumiendo, para el ejemplo sale 0,00 porque aún no se consumió ninguna práctica de la autorización

Presionar confirmar y muestra la pantalla para que indique la fecha que atendió al paciente en el campo **Fecha de Solicitud**

### Consumo de Autorización Previa

**Id 1-0**

**Confirmar** **Cerrar** (0)

**Beneficiario**  
Organización: ORGANIZACIÓN ÚNICA  
Estado: Ambulatorio  
Fecha Solicitud: 30/05/2023 Vencimiento: 28/07/2023  
Beneficiario: 07-086735-00 FLORES, CAROLA VICTORIA  
Plan: PLAN UNICO Cobertura: COBERTURA GENERAL

Aut. Referenciada: 1 9055306

**Prescriptor**  
Matrícula: 999999 Emitida por: Especialidad:  
Nombre y Apellido: BARRIONUEVO, RODRIGO F. Prescripción: 29/05/2023

**Diagnóstico**  
K02 9 CARIES DENTAL; NO ESPECIFICADA

**Efector**  
Entidad:  
Número de Entidad: 2090 Sucursal: 1 - SIN DATOS - SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATA - CATAMARCA Razón Social: BARRIONUEVO RODRIGO  
Resp. de Facturación: CIRCULO ODONTOLOGICO DE CATAMARCA

**Profesional**  
Matrícula: 999999 Emitida por: ODONTOLOGOS Especialidad: PRESTACIONES ODONTOLOGICAS 18968  
Nombre y Apellido: BARRIONUEVO RODRIGO Categoría Efecto: <Seleccione>

Autorizado: 0,00 Total: 0,00 Coseguro en prestador: 0,00 En Institución: 0,00

Práctica	Alias	Descripción de Práctica	Nº Expediente	Diente / Maxilar / Zona	Cara	Cant	Importe \$	Coseguro \$	Abona en	ADM	MED
(0) 010107		MATERIAL DESCARTABLE	0			1,00	0,00	0,00			
(0) 020216		OBTURACION PLASTICA (RESINA ESTETICA)AMALGAMA)	0			1,00	0,00	0,00			

**Confirmar** **Cerrar**

Luego de confirmar si todo esta correcto indica que está autorizado el consumo.

### Consumo de Autorización Previa

Estado: AUTORIZADA

Id 1- 9055307

Número de Autorización que se esta consumiendo: Aut. Referenciada 1 9055306

**Cerrar** Imprimir: (Seleccionar) (0)

**Beneficiario**  
 Organización: ORGANIZACIÓN ÚNICA  
 Estado: Ambulatorio  
 Fecha Solicitud: 30/05/2023 Vencimiento: 28/07/2023  
 Beneficiario: 07-086735-00 FLORES, CAROLA VICTORIA  
 Plan: PLAN UNICO Cobertura: COBERTURA GENERAL

**Prescriptor**  
 Matrícula: 999999 Emitida por: Especialidad:  
 Nombre y Apellido: BARRIONUEVO, RODRIGO F. Prescripción: 29/05/2023

**Diagnóstico**  
 K02 9 CARIES DENTAL; NO ESPECIFICADA

**Efector**  
 Entidad:  
 Número de Entidad: 2090 Sucursal: 1 - SIN DATOS - SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATA - CATAMARCA Razón Social: BARRIONUEVO RODRIGO  
 Resp. de Facturación: CIRCULO ODONTOLOGICO DE CATAMARCA

**Profesional**  
 Matrícula: 999999 Emitida por: ODONTOLOGOS Especialidad: PRESTACIONES ODONTOLOGICAS 18968  
 Nombre y Apellido: BARRIONUEVO RODRIGO Categoría Efector: <Seleccione>

Autorizado: 0,00 Total: 0,00 Coseguro en prestador: 0,00 En Institución: 0,00

Práctica	Alias	Descripción de Práctica	Nº Expediente	Diente / Maxilar / Zona	Cara	Cant	Importe \$	Coseguro \$	Abona en	ADM	MED
(0) 010107		MATERIAL DESCARTABLE	0			1,00	0,00	0,00			
(0) 020216		OBTURACION PLASTICA (RESINA ESTETICA/AMALGAMA)	0			1,00	0,00	0,00			

**Cerrar**

Al volver a la bandeja de **Autorizaciones – Prestador** se puede ver tanto la autorización previa como el consumo

### Trabajar con Autorizaciones - Prestador

Prestador: BARRIONUEVO RODRIGO Sucursal: 1 SIN DATOS SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATA CATAMARCA

Responsable: CIRCULO ODONTOLOGICO DE CATAMARCA Médico: 18968 BARRIONUEVO RODRIGO

Modalidad: (Ninguno)

Organización: ORGANIZACIÓN ÚNICA Estado: (Todos) O.J.: 0 Origen: (Ninguno)

Nro. Afiliado: Nombre y Apellido:

Nº Autorización: 0 F. Solicitud Desde: 29/05/2023 F. Solicitud Hasta: 31/05/2023

Usuario: CFLORES Tipo Prestación: (Todas) Ver Bajas: Ver: Todas

**Buscar** **Limpiar Filtros**

Autorización	Nro. Afiliado	Apellido/s y Nombre/s	Responsable	F. Solicit.	Est.	O.Int.	Modalidad	Origen	T. Prestación	Servicio	F. Emisión
00001-000009055307	07-086735-00	FLORES, CAROLA VICTORIA	CIRCULO ODONTOLOGICO DE CATAMARCA	30/05/2023	A		Consumo	Prestador	Odontología	GENERAL ODONTOLOGIA Y PROTESIS	31/05/2023
00001-000009055306	07-086735-00	FLORES, CAROLA VICTORIA	CIRCULO ODONTOLOGICO DE CATAMARCA	29/05/2023	A		Autorización	Prestador	Odontología	GENERAL ODONTOLOGIA Y PROTESIS	31/05/2023

Ordenado por: Número de Autorización

Consumo de la autorización previa emitida por el Prestador

Autorización previa solicitada y emitida por el Prestador