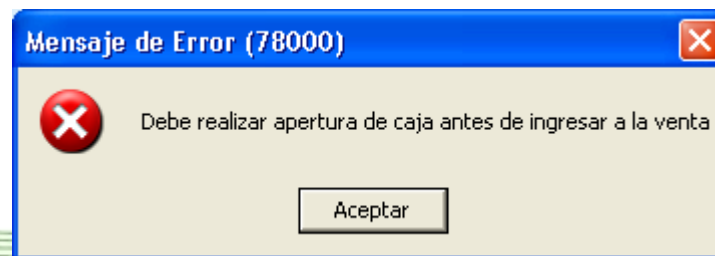


Venta de Bono

Clic en el botón para inicio venta



El sistema indicará con el error siguiente si la caja no ha sido abierta con anterioridad



I.- Datos del Prestador



1° Seleccionar prestador

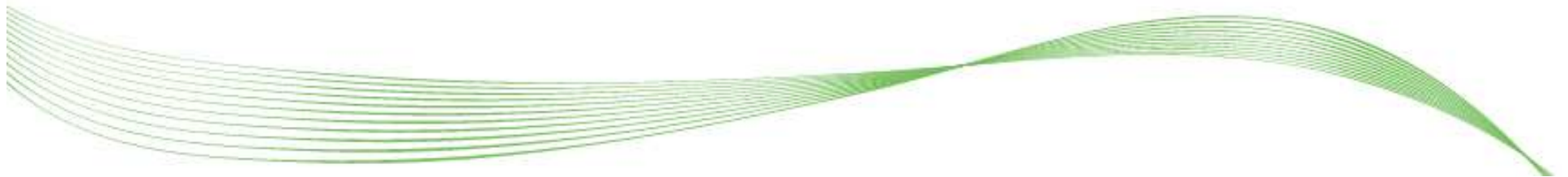
2° Seleccionar el
Financiador (Fonasa
o Isapres)

5° Selección de especialidad
del bono (sólo para isapres
Consalud, Banmedica, Vida
Tres, Masvida)

3° Seleccionar Med. *Tratante*
sólo en caso de emitir un bono
Consulta Médica;

4° Digitar *Derivado Por* en
caso de bono que requiere
orden médica (digitar rut y
nombre del médico
registrado en la orden)

Código	Descripción Prestación	Cant	R.H	Mto.Prestac	Mto.Bonific	Seg.Comp	Total a Pagar



III:- Certificación de huella (i)

Hacer clic en el botón "Certificar" (o Enrolar)

Financiador Fondo Nacional De Salud	Usuario Ministro de Fe 12058332-8
Datos Enrolado	
Rut 1-9	Nombre GONZÁLEZ MÉNDEZ EDUARDO
Sexo M	M/F M
<input type="button" value="Certifica"/> <input type="button" value="Cancelar"/>	



Verificación de huella

autentia
IDENTIDAD GARANTIZADA

i-med

Rut : 15.587.397-3
Sr(ita) : ABARCA ASCENCIO NOEM- JACQUELINE

Por favor, coloque el INDICE DERECHO en el LECTOR

Al colocar el dedo sobre el lector de huellas suscribo y otorgo un contrato privado por el cual gratuitamente para mi autorizo expresamente la inscripción, enrolamiento, transmisión y almacenamiento de datos preexistentes de I-Med S.A., como en la de Autentia S.A., el tratamiento de tales datos y/o la verificación de mi identidad contra dicha o dichas bases de datos ya almacenados, declarando haber sido informado del propósito de la inscripción, enrolamiento, transmisión y almacenamiento de tales datos y su posible comunicación a terceros, conforme lo exige el artículo 4° de la Ley N° 19.628.

Si el beneficiario, nunca ha enrolado su huella en el sistema **i-med**, existe la opción de enrolar.

Enrolar: registrar la huella digital en el sistema i-med.

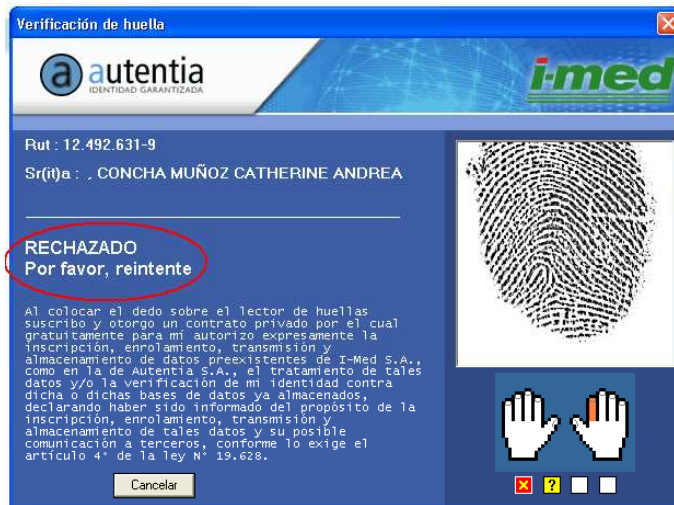
Por defecto, el sistema siempre indica el dedo índice de la mano derecha a enrolar, si el beneficiario presenta algún inconveniente que impida que se enrole con el dedo índice de la mano derecha, usted podrá desplegar la lista y seleccionar otro dedo a enrolar.

El dedo que se enrolado, será el dedo que el beneficiario deberá certificar al momento de comprar bonos en otra oportunidad.

Si el beneficiario, ya había sido enrolado el sistema sólo pide certificar

Certificar: verificar que la huella enrolada coincida con la certificada

III:- Certificación de huella (ii)
Error en la lectura de la huella

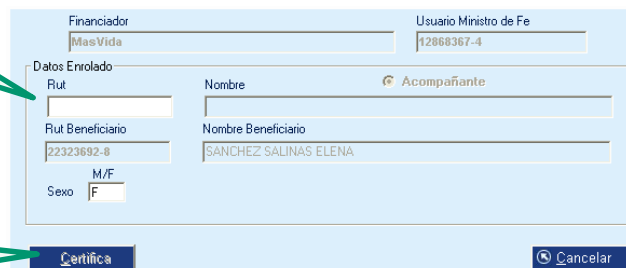



Si la huella certificada no coincide con la enrolada se genera error. El sistema da 4 opciones de certificación, en caso de agotar las instancias la certificación da error "Huella no Válida"
El beneficiario debe acudir a oficina de su financiador a **reenrolar** su huella o bien el cajero podrá intentar **solicitud de autorización** para venta sin huella al respectivo financiador

III:- Certificación de huella (iii)
Menores de 6 años

1° Digitar rut del acompañante
válido y presionar TAB

Hacer clic en el botón
“Certificar” (o Enrolar)
Continuar con proceso de
certificación



Financiador	MasVida	Usuario Ministro de Fe	12868367-4
Datos Enrolado		Nombre  Acompañante	
Rut		Nombre	
Rut Beneficiario	22323692-8	Nombre Beneficiario	SANCHEZ SALINAS ELENA
Sexo	M/F F		
<input type="button" value="Certifica"/>		<input type="button" value="Cancelar"/>	

Por definición del Financiador, todo menor de 6 años requiere de **acompañante válido** para emisión del bono dado que su huella no está totalmente definida

III:- Certificación de huella (iv)
Caso especial Certificación Beneficiario Fonasa



Al hacer clic en el botón “Certificar” (o Enrolar) el sistema despliega recuadro siguiente

Ingrese Fecha de Nacimiento

Fecha Nacimiento : dd/mm/aaaa
ddmmaaaa

Aceptar Cancelar

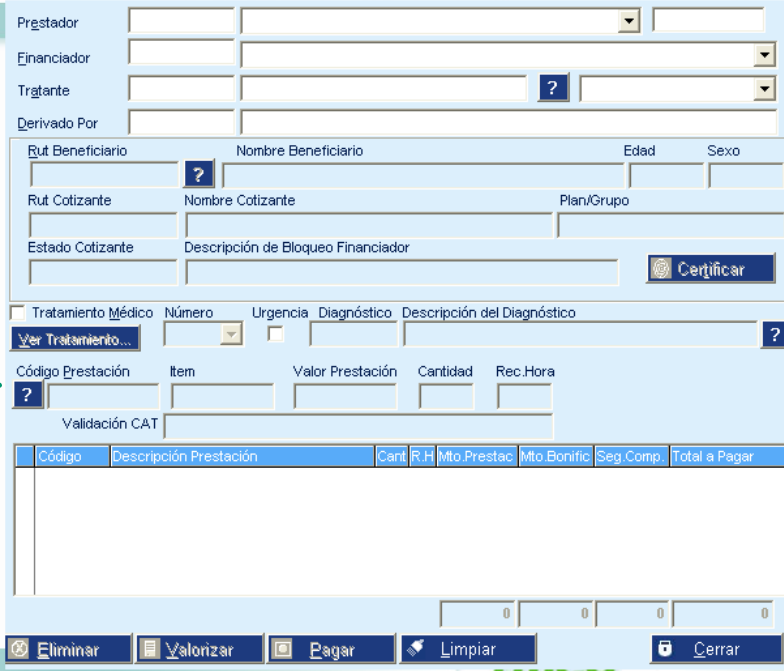
Digitar fecha de Nacimiento

Al hacer clic en el botón “Aceptar” para continuar la Certificación

la fecha a ingresar debe ser la indicada en la CI del beneficiario. Por definición del Financiador, si el dato resulta erróneo el beneficiario debe concurrir a oficina Fonasa para regularización

IV.- Datos Código(s) de prestación a emitir (i)

1º Digitar o seleccionar código de prestación
Selección por código o glosa de prestación. presionar TAB



Código	Descripción Prestación	Cant.	R.H.	Mto. Prestac.	Mto. Bonific	Seg. Comp.	Total a Pagar

El cursor del mouse se desplazará por las siguientes celdas donde deberá seleccionar o ingresar los datos correspondientes:

Ítem: se usa en casos de intervención quirúrgica y deberá seleccionar si se trata de honorarios médicos o de pabellón.

Cantidad: cantidad de prestaciones

Rec. Hora: Permitirá indicar si la prestación se emitirá con recargo horario. 1 indica sin recargo, 2 indica con recargo

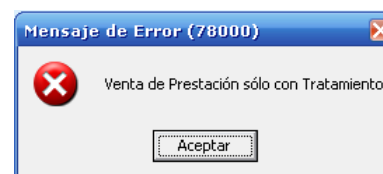
Ingresadas todas las prestaciones deberá hacer clic en botón "**Valorizar**". El sistema calculará los montos por prestación y total de las prestaciones.

Luego deberá hacer clic en el botón "**PAGAR**" para registrar la forma de pago del bono.

IV.- Datos Código(s) de prestación a emitir (ii)
Prestaciones con tratamiento (FONASA)

Fonasa trabaja con esta modalidad en algunos códigos de prestación, los que están expresamente detallados en el contrato Fonasa-Prestador

al intentar valorizar la prestación aparecerá el mensaje



1º hacer marca en Tratamiento Médico

Prestador	60910000-1	Hospital Clinico Universidad de Chile	0-453				
Financiador	1	Fondo Nacional De Salud					
Tratante	60910000-1	Hospital Clinico Universidad de Chile	?				
Derivado Por	3189609-6	NNN					
Rut Beneficiario	3778815-5	Nombre Beneficiario	GONZÁLEZ TOLEDO DORIS DEL CARMEN				
		Edad	71 Año(s)				
		Sexo	F				
Rut Cotizante	3778815-5	Nombre Cotizante	DORIS DEL CARMEN GONZÁLEZ TOLED				
		Plan/Grupo	B				
Estado Cotizante	CERTIFICADO	Descripción de Bloqueo Financiacior					
			Certificar				
Tratamiento Médico	Número	Urgencia	Diagnóstico				
Ver Tratamiento...	12						
Código Prestación	Item	Valor Prestación	Cantidad				
?							
Rec.Hora	Validación CAT						
Código	Descripción Prestación	Cant.	R.H	Mto Prestac.	Mto Bonific.	Seg. Comp.	Total a Pagar

Eliminar Valorizar Pagar Limpiar Cerrar

IV.- Datos Código(s) de prestación a emitir (iii)
Prestaciones con tratamiento (FONASA)

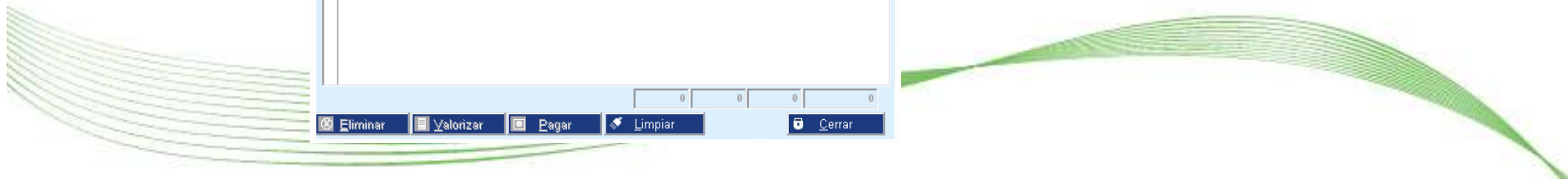


Al marcar Tratamiento Medico se despliega la pantalla siguiente: allí se digita el n° de Tratamiento o n° de Programa de Atención de Salud (PAS)

Luego se selecciona el tipo de tratamiento de acuerdo a la prestación a otorgar. El sistema muestra todas las opciones

Para terminar con el ingreso de datos, se registra el diagnóstico. El sistema da una ayuda, a la cual se accede al pinchar sobre el signo de interrogación

Código	Descripción Prestación	Cant	R.H	Mto Prestac	Mto Bonific	Seg Comp	Total a Pagar



IV.- Pago del bono (i)



1º Seleccione de la lista la forma de pago en convenio



2º Digitar Monto. presionar TAB, los datos del pago se mostrarán en cuadro Resumen de Recaudación

3º presionar Validar Pago

4º presionar Imprimir Bono

Otras Formas de Pago

Forma de Pago

CHEQUE A FECHA
CHEQUE AL DIA
Cuenta Corriente
Efectivo
Excedente
Tarjeta Credito
Tarjeta Redcompa

Datos Generales

Monto Total	Monto Bonificación	Monto a Pagar	Nº Bonos a Emitir
3.200	2.720	480	1

Institución Benéfica: Fundación Rostros Nuevos... Aporte: Monto Total a Cancelar

Pago con Huella Digital Casa Comerciales

Rut: 5359000-4 Nombre: LEAL DIUTOUR ADELAIDA LEOCADIA

Pago con Tarjeta

Otras Formas de Pago

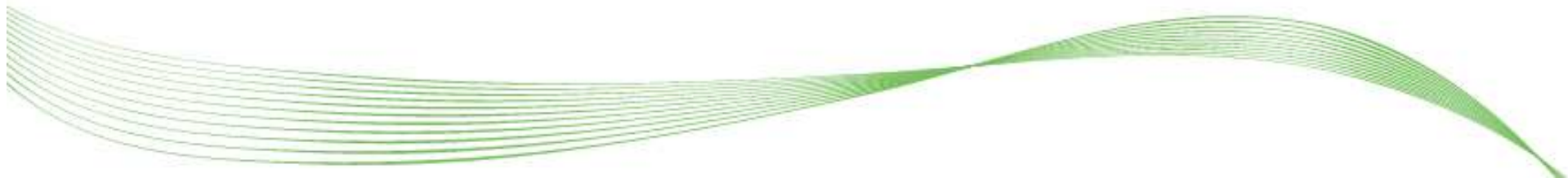
Forma de Pago	Banco / Institución	Número Documento	Monto Pagado
			0

Excedente		Cuenta Corriente		Mto Documentos	Monto Efectivo	Vuelto Efectivo
Disponible	Utilizado	Disponible	Utilizado	0	0	0
	0					

Resumen de Recaudación

Forma Pago	Institución	Nº Documento	Monto Pagado

Total: 0



IV.- Pago del bono (ii) Pago con Tarjeta Comercial



1° Se despliegan las tarjetas asociadas al rut del beneficiario, presiónela para realizar pago

Datos Generales

Monto Total	9.300	Monto Bonificación	5.630	Monto a Pagar	3.750	N° Bonos a Emitir	1
Institución Benéfica		Aporte		Monto Total a Cancelar			

Pago con Huella Digital Casa Comerciales

Rut: 15587397-3 Nombre: ABARCA ASCENCIO NOEMI JACQUELINE

Pago con Tarjeta

Otras Formas de Pago

Forma de Pago	Banco / Institución	Número	Documento	Monto Pagado
				0

Excedente		Cuenta Corriente		Mto Documentos	Monto Efectivo	Vuelto Efectivo
Disponibile	Utilizado	Disponibile	Utilizado			
	0			0	0	0

Resumen de Recaudación

Forma Pago	Institución

1° Seleccione de la lista la forma de pago en convenio

2° Ingresar numero de cuotas y tabular

**PAGO CON TARJETA
CASA COMERCIAL**

MONTO \$ 3.750 Cantidad de Cuotas 1

Area de Mensajes
Ingrese Numero de Cuotas

3° presionar aceptar para realizar transacción

IV.- Pago del bono (iii)
Pago con Tarjeta Comercial



Ejemplo de Bono

Fondo Nacional de Salud		BONO DE ATENCION AMBULATORIA			400049723		
Fecha Emisión	: 31/01/2008	Hora	: 15:53	Convenio	: 13.511 Hospital Del Profesor (Alameda)		
Afiliado	: 15.587.397-3 NOEMÍ JACQUELINE ABARCA			Plan/Grupo Ingreso	: B		
Beneficiario	: 15.587.397-3 ABARCA ASCENCIO NOEMÍ JACQUE			Edad	: 24 SEXO : F		
DIRECCION	: CAUQUENES6966						
Prestación		H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiadador	Copago del Beneficiario
0101003	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDADES	N		1	9.380	5.630	3.750
TOTALES					9.380	5.630	3.750
SALDO CANCELADO CON TARJETA CAJA ANDES : 3.750							
PROFESIONAL / INSTITUCION : 53.125.850-9				Hospital Del Profesor			
MEDICO TRATANTE : AABY HORMAZABAL JUAN							
_____ Firma Beneficiario				_____ Firma Profesional/Institución			
EMISOR : 15.587.397-3 HORA : 15:58 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION							
							400049723

IV.- Pago del bono (iv) *Pago con Tarjeta Falabella*



Al igual que con las otras tarjetas de casas comerciales, el Sistema desplegará el monto a cancelar y Usted deberá digitar la cantidad de cuotas y tabular

Al tabular se desplegará el siguiente recuadro

El sistema arroja en forma automática los primeros 6 dígitos

Se debe digitar los 10 últimos dígitos de la Tarjeta CMR Falabella

Finalizada la operación deberá presionar el botón "Enviar y luego aceptar

Ingrese Ultimos 10 Digitos Tarjeta CMR

627180	11	1014	1959
--------	----	------	------

Enviar Cancelar

Si los datos ingresados anteriormente son validos se desplegará mensaje indicando "Aprobado".

La impresión del Voucher se realizará automáticamente al presionar el botón "Cerrar"

PAGO CON TARJETA
CASA COMERCIAL

MONTO \$ 99	Cantidad de Cuotas 2
-------------	----------------------

Area de Mensajes
Aprobado

Aceptar Cerrar