

ossacra

OBRA SOCIAL DEL SINDICATO DE AMAS DE CASA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

Prestadores

Normas Operativas de Atención, Normas de Facturación e Instructivo de Validador Online



INSTRUCTIVO VALIDADOR ON-LINE:

Para acceder al validador on line entrar al sitio: <https://ossacra.org.ar/>

Dentro del Menú ingresar a Gestiones Online, dirigirse a Prestadores e ingresar tal como se ve en la imagen.



SOLICITUD DE USUARIO Y CONTRASEÑA: Si no posee usuario debe registrarse a fin de generarlo. En este caso proceder de la siguiente manera:

Al realizar el primer ingreso debe ir a “Registrarme”, luego hacer click para acceder a la carga de datos del usuario y contraseña.

ossacra  amasalud
Logo
R.N.O.S. 001508
OBRA SOCIAL DE LA ASOCIACION CIVIL PRO SINDICATO DE AMAS DE CASA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

OSSACRA (OS) ▾

Usuario

Contraseña

Entrar

Registrarme

Olvidé mi contraseña

© GESTOS es Marca Registrada (exp 2949079) Reg.Prop. Intel. Exp. 895866 

Allí el sistema mostrará la siguiente pantalla, en la cual debe ingresar todos los datos requeridos:

ossacra  **amasalud**
OBRA SOCIAL DE LA ASOCIACION CIVIL PRO SINDICATO DE AMAS DE CASA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Registro de Usuario \

Registro para autogestión

Estas a punto de crear tu cuenta para poder autogestionar algunos trámites con tu obra social o prepaga.
Crea un **usuario** y completá el formulario con tus datos:

Usuario *
(El usuario puede tener hasta 11 caracteres que pueden ser letras y/o números)

Tus datos:

Nombre	Apellido *
Domicilio	E@MAIL *

Verifique que el E@mail ingresado sea correcto, el mismo se usara para enviar la contraseña.

En representación de:

Tipo Usuario *	Denominación
Cuit/Cuil *	

Sin guiones, por ejemplo: 20271148675

Cancelar Crear cuenta

El registro se compone de dos partes, la **primera** donde se detallan los datos del usuario y una **segunda** parte donde se registran los datos del prestador (institución, clínica, centro médico, profesional, etc).

Usuario:

Allí se completa con el DNI de la persona que accedería al validador (usuario), el usuario que habitualmente valida y genera las órdenes. **NO** se debe colocar los datos del prestador. Puede haber varios usuarios para el mismo prestador.

Tus datos:

Apellido, Nombre, correo electrónico y domicilio del usuario. En el domicilio del usuario se puede consignar el domicilio del prestador. Se debe verificar que el correo electrónico consignado este escrito correctamente ya que por este medio se restablecerá la contraseña en caso de olvido.

En representación de:

Se deben completar los datos del prestador (en representación de quien actúa el usuario):

Tipo de usuario: debe colocar el tipo de institución (institución, clínica, centro médico, profesional, etc).

El sistema le despliega un listado con los tipos cargados, en caso de no existir el tipo que intenta cargar debe solicitarlo o elegir la opción institución o prestador.

Cuit/Cuil: debe cargar el numero de Cuit/cuit sin guiones de los datos del prestador, institución o profesional, al colocar el cuit/cuil el sistema traerá el nombre o denominación automáticamente.

Recuerde que el prestador debe ser siempre quien realiza la facturación mensual a Ossacra.

Luego de completar y verificar que todos los datos sean correctos, debe ir a **CREAR CUENTA**.

Una vez confirmado el registro se enviará automáticamente al correo electrónico detallado en el registro, la contraseña que utilizará para acceder al sistema.

Una vez generado el usuario enviar mail a sopORTEapp@ossacra.org.ar para completar la habilitación.

INGRESO PARA QUIENES YA TIENEN USUARIO Y CONTRASEÑA GENERADOS:

Una vez que obtengan la contraseña ingresar al sistema, colocando usuario y contraseña y luego presionar **ENTRAR**



©GESTOS es Marca Registrada (exp 2949079) Reg.Prop. Intel. Exp. 895866 

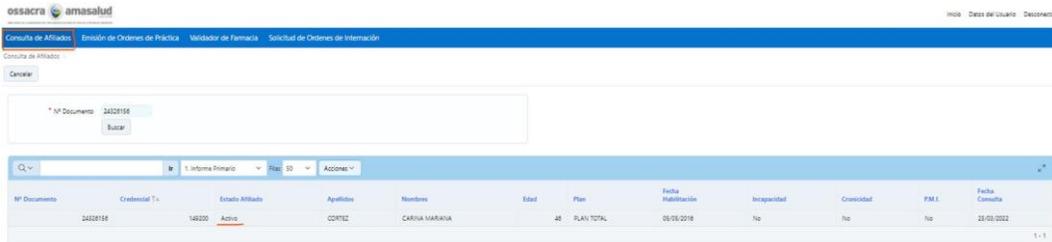
El usuario y contraseña siempre es el mismo a menos que cambien Uds. la contraseña.

En caso de olvidar la contraseña presiona el campo “olvide mi contraseña” y el sistema lo guiará requiriéndole algunos datos. Para poder recuperar la contraseña es necesario que el mail indicado al registrarse sea correcto, ya que la nueva contraseña se enviará al mail registrado.

VALIDACIÓN de AFILIADOS Y EMISION DE ORDENES

Al ingresar al sistema se visualiza un menú. En ese menú tenemos acceso a:

Consulta de afiliados: allí podemos validar el afiliado. Se coloca el número de documento y luego buscar.



N° Documento	Credencial T.	Estado Afiliado	Apellido	Nombre	Edad	Plan	Fecha Habilitación	Incapacidad	Crecencia	P.M.L.	Fecha Consulta
24020156	148200	Activo	COPEZ	CARRERA MARAÑA	46	PLAN TOTAL	09/05/2016	No	No	No	28/03/2022

En caso que el afiliado tenga deuda el sistema arroja un alerta bloqueando la prestación y debe dirigirse a la delegación para resolver su situación.

En caso de que el afiliado este dado de baja o tenga alguna irregularidad su afiliación el sistema le arrojará un alerta.

Emisión de órdenes de Consulta/Práctica: Para cargar una orden seleccionar del menú **“Emisión de Ordenes de Práctica”** y luego al ingresar seleccionar **NUEVA ORDEN**, de allí se desplegará la pantalla para poder ingresar todos los datos necesarios para la emisión y posterior grabado e impresión de la misma.

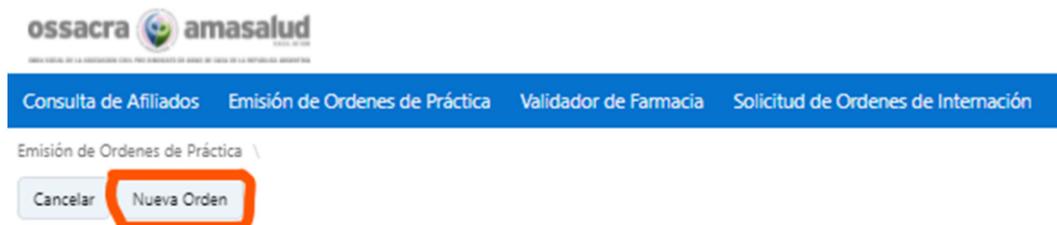
El sistema desplegará para cargar todos los datos referidos al afiliado, código de práctica, diagnóstico, profesional y adjuntar el RP de la práctica.

En caso de tener ya órdenes generadas el sistema desplegará todas las emitidas con anterioridad.



ossacra  **amasalud**
OBRA SOCIAL DE LA ASOCIACION CIVIL PRO SINDICATO DE AMAS DE CASA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Consulta de Afiliados **Emisión de Ordenes de Práctica** Validador de Farmacia Solicitud de Ordenes de Internación

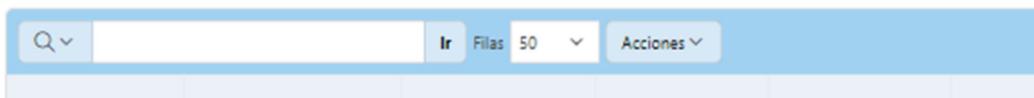


ossacra  **amasalud**
OBRA SOCIAL DE LA ASOCIACION CIVIL PRO SINDICATO DE AMAS DE CASA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Consulta de Afiliados Emisión de Ordenes de Práctica Validador de Farmacia Solicitud de Ordenes de Internación

Emisión de Ordenes de Práctica \

Cancelar **Nueva Orden**



Q v [] Ir Filas 50 Acciones v

Ingresar todos los datos solicitados:

- **Atención:** Ambulatoria/Internado
- **Tipo:** se debe elegir el tipo de práctica, bioquímicas, bioquímica alta complejidad, baja complejidad, alta complejidad, quirúrgica, etc. Depende el tipo de práctica elegida es que mostrará los códigos de las practicas a cargar. **Por ejemplo:** tipo consulta va a mostrar los códigos de nomenclador que corresponda a consulta, “el código 420101 consulta médica”.
- **Diagnóstico:** elegir el diagnóstico de la lista desplegable.
- **Observaciones:** campo para detallar lo que crean relevante a esta consulta o práctica.
- **Adjuntar:** permite adjuntar archivos por ejemplo historia clínica, el RP solicitando las prácticas o laboratorios. (obligatorio)
- **Afiliado:** deben incorporar el DNI del afiliado, el sistema cargará todos los datos referidos al mismo.
- **Profesional prescribió:** se deben completar los datos del profesional que prescribió el pedido médico o el que realizará la consulta, indicar matrícula (provincial o nacional), provincia, denominación o nombre del profesional y tipo de especialidad. En caso que no se encuentre registrado el profesional deberá ingresar su nombre en mayúsculas para su registración.
- **Prestador:** el sistema traerá los datos del prestador que está cargando las órdenes.
- **Prácticas:** en este ítem deben cargarse las prácticas prescriptas, en el icono que tiene la flecha hacia arriba aparecerá un listado con las prácticas (nomenclador), al lado un icono para eliminar en caso de cargar un código que no corresponde y luego cantidad de acuerdo corresponda al código.

Una vez cargados todos los datos ir al borde superior izquierdo y **GRABAR**.

Luego una vez grabado deberá **IMPRIMIR** el Coseguro *-que debe abonar el afiliado en el prestador-*, hacer clic en **Cancelar** e **IMPRIMIR** la Orden Autorizada y solicitar la **firma del afiliado** en la orden impresa.

RECORDAR que solo podrán generar e imprimir las prácticas o consultas autorizadas. Las prácticas no incluidas en el validador y que queden presentadas deben ser autorizadas por el Área Auditoria Medica dentro de las 48hs. Una vez autorizadas podrán imprimir la Orden.

Para prácticas en internación siempre se debe solicitar previamente la internación.

[Consulta de Afiliados](#) [Emisión de Ordenes de Práctica](#) [Emisión de Ordenes de Internación](#)

Emisión de Ordenes de Práctica \

Orden de Práctica

* Número * Ingreso **31/03/2020** * Ingresado Por **EX:21398650@OS**
 * Delegación **GESTOSWEB - DELEG VIRTUAL SERVICIOS WEB** * Estado **Presentada** Nº Comprobante
 * Atención * Tipo
 Diagnóstico * Observaciones
 Adjuntar Ningún archivo seleccionado Tipo

Afiliado

Credencial	<input type="text"/>	Cuil	<input type="text"/>	Documento	<input type="text"/>	Titular	
Tipo		Parentesco		Edad		Sexo	
Nombres		Plan		Incapacidad		Fecha Baja	
Delegación		Baja		Prestador Médico		Jubilado	
Afiliación		Planes Especiales					
Observaciones							

Profesional Prescribió

Matrícula Nacional	<input type="text"/>	Matrícula Provincial	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Denominación	<input type="text"/>	Tipo	<input type="text"/>		

Prestador

Código	<input type="text"/>	Cuil	<input type="text"/>	Denominación	<input type="text"/>
523		30678645482		CENTRO DE SALUD INTEGRAL DE LA MUJER- CORDOBA	
Categoría Tributaria	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>		
Exento		Cordoba			

Prácticas

Nomenclador	Cantidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Emisión de órdenes de internación: Para cargar una orden seleccionar del menú “**Emisión de Ordenes de Internación**” y luego al ingresar seleccionar **NUEVA ORDEN**, de allí se desplegará la pantalla para poder ingresar todos los datos necesarios y luego proceder a grabar la misma.

De la misma manera se deberá gestionar la autorización de prórrogas.



[Consulta de Afiliados](#) |
 [Emisión de Ordenes de Práctica](#) |
 [Validador de Farmacia](#) |
 [Solicitud de Ordenes de Internación](#)

misión de Ordenes de Internación \

* Número * Ingreso **01/04/2020** * Ingresado Por **EX:21398650@OS**

* Delegación **GESTOSWEB - DELEG VIRTUAL SERVICIOS WEB** * Estado **Presentada** Aprobación

* Internación * Autorizados Días * Tipo Internación **PIS** Tipo Sala

Diagnóstico * Motivo

Observaciones

Adjuntar Ningún archivo seleccionado Tipo

Afiliado

Credencial CUIL Documento Titular

Tipo Parentesco Sexo

Nombres Edad

Delegación Convenio Plan Incapacidad

Afiliación Habilitación Estado Baja Fecha Baja Jubilado

Observaciones Prestador Médico

Planes Especiales

Profesional Prescribió

Matrícula Nacional Matrícula Provincial Provincia

Denominación Tipo

Prestador

Código Cuit **30678645482** Denominación **CENTRO DE SALUD INTEGRAL DE L/**

Categoría Tributaria Provincia

Exento Cordoba

Prórrogas

Días Tipo Sala Observaciones

SOPORTE/RECLAMO VALIDADOR WEB:

Atención Personalizada por Whatsapp +54 9 11 3782 8962 ó llamando al 0800-345-1566

