



Manual de usuario. Aplicación web. Perfil Entidad Aseguradora

Autor:	<i>Desarrollo de Negocio y Gestión de Servicios</i>
Título del documento:	<i>Manual de usuario. Aplicación web. Perfil Entidad Aseguradora</i>
Número de páginas:	<i>74 (portada incluida)</i>
Código:	<i>219_PCS_ESP_DOC</i>
Versión:	<i>06</i>
Fecha de última modificación:	<i>13-02-2014</i>
Distribución:	<i>Externa</i>
	<i>Compruebe que esta es la última versión del documento</i>
Contactar en :	<i>www.tirea.es / E-mail: sau@tirea.es / Tel: 902 132 142</i>

Este documento es propiedad de Tecnologías de Información y Redes para las Entidades Aseguradoras, queda terminante prohibida la manipulación total o parcial de su contenido por cualquier medio salvo autorización escrita por parte de TIREA. © TIREA

1. Historia de Versiones

Versión	Fecha	Modificaciones sobre versión anterior
V01	16-01-2012	
V02	29-11-2012	Actualización del manual en función de los últimos cambios realizados en el aplicativo.
V03	27-03-2013	Mejorada la explicación de la "Ficha paciente" y su funcionamiento. Incluida la nueva funcionalidad de bajar en PDF la "Ficha paciente" y las facturas. Inclusión en el manual de ejemplos de tramitación de un encargo específico con plan y un encargo específico sin plan.
V04	03-06-2013	Introducción de los siguientes cambios en la aplicación: <ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del Diagnóstico entidad por parte del centro - Aplicación del calendario en las fechas de la factura - Valores completos de las listas en búsqueda predictiva - Cambio de contraseña por parte del usuario - Modificación del CIF por parte del centro sanitario - Ordenación por primer apellido - Validación de caracteres incorrectos en los campos de la solicitud.
V05	03-09-2013	Introducción de los siguientes cambios en la aplicación: <ul style="list-style-type: none"> - Mensajería entre centro sanitario y entidad aseguradora - Filtros por nombre y apellido del lesionado - Consultas autorizaciones y facturas: En datos lesionado se amplía la consulta por nombre del lesionado. - Ordenación por provincia.



V06	13-02-2014	Apartados personalizables por las entidades: código de agente y marca comercial.
-----	------------	--

2. Índice

1. HISTORIA DE VERSIONES	2
2. ÍNDICE	4
3. INTRODUCCIÓN	7
4. ASPECTOS GENERALES.	8
4.1. PERSONALIZACIÓN DE LA GESTIÓN CON LOS CENTROS.	8
4.2. INICIO DEL ENCARGO.	8
4.3. SELECCIÓN DEL CENTRO.	9
4.4. GESTIÓN DE AUTORIZACIONES.	9
4.5. FICHA DEL PACIENTE.	10
4.5.1. CONTENIDO DE LAS PESTAÑAS DE LA FICHA DEL PACIENTE.	11
4.6. LIQUIDACIÓN.	12
5. ACCESO AL SERVICIO	13
5.1. ENTORNO DE PRUEBAS (HOMOLOGACIÓN).	13
5.2. ENTORNO REAL (EXPLOTACIÓN).	13
6. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA APLICACIÓN	15
7. CONFIGURACIÓN, PERFILES DE USUARIO Y ENTIDADES A GESTIONAR.	16
7.1. ENTIDADES A GESTIONAR.	16
7.2. DELEGACIONES.	16
7.3. CÓDIGO DE TRAMITADOR.	17
8. REQUERIMIENTOS DE LOS CENTROS SANITARIOS EN EL SERVICIO.	20
8.1. PLAN DE ASISTENCIA.	20
8.2. FACTURAS	21
9. TIPOS DE TRÁMITE.	22
10. AGENDA	23
10.1. ORDENACIÓN DE DATOS	26
10.2. REAPERTURA DE EXPEDIENTES EN BAJA	26
10.3. FILTROS PARA ACORTAR LOS RESULTADOS	27
11. CAMBIO DE CONTRASEÑA	28

12. ALTA SOLICITUD DE ASISTENCIA.	29
12.1. DATOS DEL LESIONADO Y DEL SINIESTRO.	29
12.2. ASIGNAR CENTRO MÉDICO.	31
12.2.2. BÚSQUEDA PREDICTIVA.	31
12.2.3. BÚSQUEDA GEOGRÁFICA.	31
12.2.4. CONFIGURAR PLAN DE ASISTENCIA.	33
12.2.5. DATOS DE CONTACTO.	33
12.2.6. BLOQUES ADICIONALES.	34
12.3. VALIDACIÓN DE CARACTERES INCORRECTOS EN LOS CAMPOS SOLICITUD	34
13. FICHA DEL PACIENTE.	35
13.1. DATOS DEL TRÁMITE.	35
13.1.1. CAMBIO DE NIF PACIENTE EN CASO DE QUE LA ENTIDAD HAYA INFORMADO DE QUE "NO DISPONÍA".	36
13.1.2. CONFIRMACIÓN/MODIFICACIÓN DEL DIAGNOSTICO ENTIDAD POR PARTE DEL CENTRO SANITARIO	36
13.1.3. MENSAJERÍA	37
13.2. DATOS DE ASISTENCIA.	38
13.2.1. CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL	39
13.2.2. CONTACTO CON EL LESIONADO	39
13.2.3. PLAN DE ASISTENCIA. CALENDARIO DE CITACIONES.	40
13.2.4. GENERACIÓN DE AVISOS Y PETICIONES	41
13.3. DATOS DE FACTURACIÓN.	41
13.3.1. PLAN DE ASISTENCIA. RESUMEN DE EJECUCIÓN.	42
13.3.2. DATOS DE FACTURAS GESTIONADAS	42
13.3.3. ACEPTACIÓN AUTOMÁTICA DE FACTURAS	43
14. CONSULTAS	44
15. ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN	50
15.1. ADJUNTAR DOCUMENTO	51
15.2. ESCANEADO DE DOCUMENTOS	53
15.3. MÓDULO DE DIGITALIZACIÓN Y ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN	54
15.3.4. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS.	54
15.3.5. INSTALACIÓN DEL SUN JAVA PLUGIN	55
15.3.6. DESCARGA DEL APPLLET DIGITALIZACIÓN Y ENVÍO	59
16. OTRAS FUNCIONALIDADES.	62

16.1. CAMBIO DE CONTRASEÑA.	62
17. COMO ENVIAR UN ENCARGO.	63
17.1. GESTIONAR UN ENCARGO ESPECÍFICO CON PLAN DE ASISTENCIA	63
17.2. GESTIONAR UN ENCARGO INTEGRAL SIN PLAN DE ASISTENCIA	69
17.3. GESTIONAR UNA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE UN CENTRO SANITARIO	71
17.3.1. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SIN PLAN ASOCIADO	71
17.3.2. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN CON PLAN ASOCIADO	73

3. Introducción

El servicio Portal de Asistencia Sanitaria (PCS) **facilita el diálogo** entre las entidades aseguradoras y los centros sanitarios para **automatizar y homogeneizar** los procesos de atención a lesionados de accidentes, desde la petición de autorización de asistencia médica por parte de la Aseguradora o el centro, la gestión de autorizaciones y avisos, hasta el seguimiento, facturación y gestión de incidencias relacionadas con las prestaciones.

Este servicio pone a disposición de los centros sanitarios y las compañías aseguradoras un nuevo canal para la gestión de autorizaciones de planes de atención y el seguimiento de los pacientes, facilitando un control del proceso asistencial prestado al asegurado y de las implicaciones económicas de este proceso.

- **El objeto del servicio, es definir y desarrollar, el portal de asistencia sanitaria, que posibilite la relación directa de la entidad aseguradora con sus 'Centros Concertados', automatizando todos los procesos/ diálogos entre ambas partes.**



4. Aspectos generales.

4.1. Personalización de la gestión con los centros.

- El sistema personalizará la gestión para cada uno de los centros o prestadores:
 - Dirección del centro (búsqueda por posición).
 - Tipo de centro en relación con la entidad:
 - Concertado, No concertado, Convenio...
 - Gestoras de centros, con el detalle de los centros sanitarios que gestiona.
 - Especialidades que puede prestar el centro en su gestión con la entidad a través del servicio:
 - Prestaciones e importes para cada una de las prestaciones por especialidad.
 - Los requerimientos que se pueden asignar a los centros que van a determinar las normas de procedimiento con cada uno:
 - Requiere envío y/o autorización para las diferentes fases del proceso: envío de planes de asistencia, envío de informes, calendarios previstos...

4.2. Inicio del encargo.

- El inicio del trámite lo podrá realizar:
 - La entidad aseguradora.
 - El centro sanitario.

- Si la apertura de un nuevo trámite lo realiza la entidad aseguradora, se podrán indicar:
 - Datos generales del encargo.
 - Datos del lesionado.
 - Datos de la lesión y el primer diagnóstico de la entidad.
 - Datos del siniestro.

- Tipo de encargo:
 - Encargo específico. La entidad le comunica al centro el tratamiento (plan de asistencia) que tiene que prestar al lesionado.
 - Encargo integral. El centro sanitario valora al lesionado y le prescribe el tratamiento a seguir (plan de asistencia).
- Los datos de las personas de contacto:
 - Gestor/tramitador de la solicitud que realiza la entidad en el portal.
 - Tramitador, datos de contacto del tramitador que se encargará del seguimiento de la solicitud.
 - Perito médico entidad (si está asignado un médico valorador en la zona).
- Otros datos y documentos adjuntos a la petición (observaciones, documentos originales, informes preliminares).

4.3. Selección del centro.

- La selección del centro al que se le va a dirigir el encargo podrá ser:
 - Directa:
 - Buscando el centro concreto a través del nombre del centro.
 - Por localización geográfica:
 - El sistema mostrará en un mapa todos los centros en un radio de acción a la dirección aportada: por defecto la dirección del lesionado.
 - Si el centro sanitario seleccionado lo gestiona una asociación en PCS, el encargo se redireccionará a la asociación correspondiente.
 - Si la entidad ha solicitado un tratamiento específico, la búsqueda de centros se limitará a los que den las prestaciones solicitadas.

4.4. Gestión de autorizaciones.

- **Gestión de autorizaciones, avisos, rehúses, bajas voluntarias:**
 - Este módulo será el responsable de gestionar las aprobaciones de los Planes de Asistencia, y de todas aquellas modificaciones que se realicen en el plan

(agravamiento de la lesión, ampliaciones de planes, necesidad de tratamiento, etc.).

- El módulo contará con las reglas de negocio necesarias para realizar una validación directa o remitir una autorización a la compañía aseguradora.
- A través de este módulo, el Centro Médico podrá visualizar todos los Planes propuestos por la compañía o propuestos por el centro, el tratamiento autorizado y la situación en la que se encuentran.
- **Seguimiento prestación:**
 - Una vez iniciado el tratamiento, a través de este módulo el Centro Sanitario podrá establecer con la Compañía Aseguradora un diálogo donde realizar un seguimiento de la gestión con el lesionado.
 - Este módulo permitirá el envío de peticiones de informes de seguimiento, informes de alta, etc.
- **Facturación electrónica con los centros sanitarios**
 - El módulo de Facturación y Liquidación facilitará la automatización de estos procesos, desde la emisión de la factura por parte de cualquier centro, firma y almacenamiento de la factura.
 - Este servicio facilitará un nuevo canal para la emisión de facturas desde los Centros Médicos /profesionales, y permitirá que la compañía aseguradora tramite y controle todas las facturas que le envíe su Cuadro Médico.
- **Gestión de Incidencias:**
 - Las incidencias relacionadas con las facturas remitidas por los centros sanitarios (facturas con errores, no autorizadas, baremos erróneos, etc.), serán comunicadas a través de este canal al centro sanitario para su revisión.
 - El portal permitirá gestionar los diálogos asociados a las incidencias.

4.5. Ficha del paciente.

- **La gestión del encargo se realizará íntegramente en la ficha del paciente:**
 - Datos trámite



- Datos de la asistencia



- Datos de facturación



4.5.1. Contenido de las pestañas de la ficha del paciente.

- **Datos trámite**, contiene la siguiente información:



- Datos generales del encargo.
- Datos del lesionado.
- Datos de diagnóstico.
 - Diagnóstico entidad.
 - Diagnóstico principal y secundarios.
- Datos del siniestro.

- **Datos de asistencia**, contiene la siguiente información:



- Resultado del contacto con el lesionado.
- Detalle de las citas con el lesionado: consulta inicial, consulta de seguimiento, consulta alta,...
- Posibilidad de comunicar avisos o peticiones al centro.

- Detalle del plan de asistencia /plan ampliado.
- Informes resultado de las consultas o citas: seguimiento, alta...
- Diálogo asociado a la gestión del plan de asistencia /plan ampliado.

- **Datos de facturación**, contiene la siguiente información:



- Estado del tratamiento autorizado para el lesionado
- Detalle de facturas emitidas.
- Diálogo asociado a la gestión de cada factura
- Resumen del gasto
- Informes aclaratorios de factura.

4.6. Liquidación.

- Con la periodicidad establecida, se realizará el proceso de cierre, generando el lote de facturación con las facturas aceptadas por la entidad.
- Se generará un recibo a la entidad por el importe total, y se generarán las transferencias a los centros sanitarios por los importes que correspondan a sus facturas aceptadas.
- Se pondrá a disposición de la entidad y los centros el detalle de las facturas incluidas en lote liquidado.

5. Acceso al servicio

5.1. Entorno de pruebas (homologación).

La dirección de acceso al servicio en el entorno de pruebas (preexplotación) es la siguiente:

<http://prepea.tirea.es:8120/>

5.2. Entorno real (explotación).

La dirección de acceso al servicio en el entorno real (explotación), a la que se accederá una vez el Centro Sanitario se haya incorporado al servicio es la siguiente:

<https://pcsea.tirea.es>

Una vez se accede a la dirección indicada aparecerá la pantalla de la aplicación donde será necesario introducir el usuario y contraseña que haya facilitado TIREA para el acceso al servicio dentro del entorno de pruebas o real en su caso.



The screenshot shows the login interface for the TIREA Portal Centro Sanitario. On the left, there is a form titled 'Acceso usuarios' with fields for 'Nombre:' and 'Contraseña:', and an 'Entrar' button. The main content area features the TIREA logo, the text 'Portal Centro Sanitario pcs', and a large image of a stethoscope. Below the image, there is a description of the portal's purpose and a note about browser requirements.

Introducimos usuario y contraseña autorizados para el acceso, la aplicación mostrará una página que permite cambiar la contraseña de acceso.

- Para cambiarla, se han de cumplimentar los campos y pulsar el botón Enviar.
- Si no desea cambiar, pulsar el botón Cancelar.

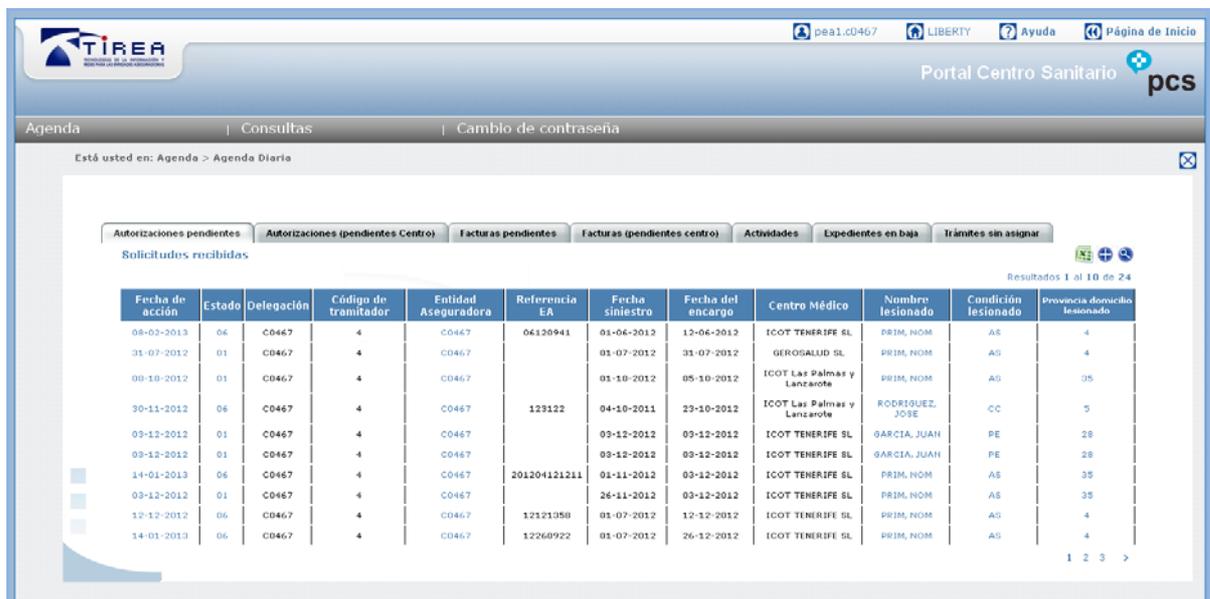
Cambio de contraseña
AVISO: La LOPD obliga al cambio periódico de contraseñas.
Si no desea cambiarlo en este momento puede pulsar 'Cancelar'

Clave antigua:

Clave nueva:

Repita clave nueva:

En ambos casos, se accede seguidamente al apartado de "Agenda Diaria". Aunque ésta es la opción predeterminada, a través del menú situado en la parte superior podremos navegar por cada una de las funcionalidades implementadas en el servicio.



Portal Centro Sanitario pcs

Está usted en: Agenda > Agenda Diaria

Solicitudes recibidas

Fecha de acción	Estado	Delegación	Código de tramitador	Entidad Aseguradora	Referencia EA	Fecha siniestro	Fecha del encargo	Centro Médico	Nombre lesionado	Condición lesionado	Provincia domicilio lesionado
08-03-2013	04	C0467	4	C0467	06120941	01-06-2012	12-06-2012	ICOT TENERIFE SL	PRIM, NOM	AS	4
31-07-2012	01	C0467	4	C0467		01-07-2012	31-07-2012	GEROSALUD SL	PRIM, NOM	AS	4
09-10-2012	01	C0467	4	C0467		01-10-2012	05-10-2012	ICOT Las Palmas y Lanzarote	PRIM, NOM	AS	05
30-11-2012	06	C0467	4	C0467	123122	04-10-2011	23-10-2012	ICOT Las Palmas y Lanzarote	RODRIGUEZ, JOSE	CC	5
03-12-2012	01	C0467	4	C0467		03-12-2012	03-12-2012	ICOT TENERIFE SL	GARCIA, JUAN	PE	28
03-12-2012	01	C0467	4	C0467		03-12-2012	03-12-2012	ICOT TENERIFE SL	GARCIA, JUAN	PE	28
14-01-2013	04	C0467	4	C0467	201204121211	01-11-2012	03-12-2012	ICOT TENERIFE SL	PRIM, NOM	AS	35
03-12-2012	01	C0467	4	C0467		26-11-2012	03-12-2012	ICOT TENERIFE SL	PRIM, NOM	AS	35
12-12-2012	06	C0467	4	C0467	12121358	01-07-2012	12-12-2012	ICOT TENERIFE SL	PRIM, NOM	AS	4
14-01-2013	06	C0467	4	C0467	12260922	01-07-2012	26-12-2012	ICOT TENERIFE SL	PRIM, NOM	AS	4

Resultados 1 al 10 de 24

A continuación se hace una descripción general de cada una de las opciones del menú situado en el marco izquierdo de la página así como las funcionalidades de cada una de ellas.

6. Descripción general de la aplicación

La aplicación web del servicio PCS, dispone de las siguientes opciones:

- Agenda.** Envío de peticiones y seguimiento de las solicitudes en curso.
- Consultas.** Consultar información de las autorizaciones y facturas emitidas o recibidas.
- Cambio de contraseña.** Cambiar la contraseña cuando el usuario quiera.



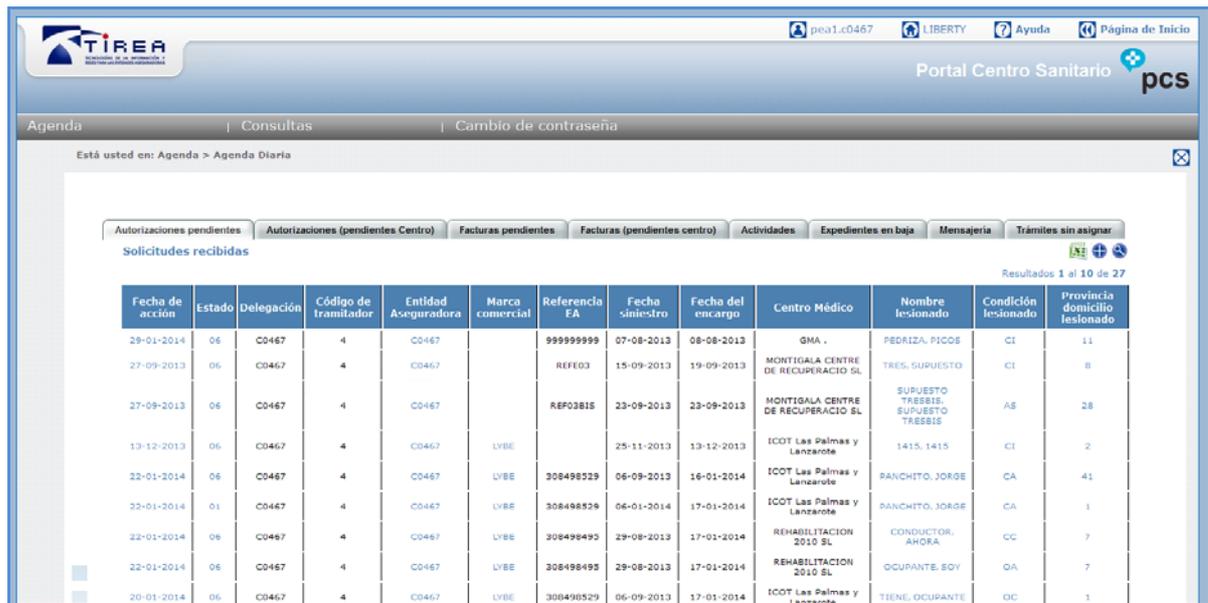
7. Configuración, perfiles de usuario y entidades a gestionar.

El servicio permitirá incluir la siguiente configuración para la asignación de entidades a gestionar, delegaciones o perfiles de usuario:

7.1. Entidades a gestionar.

Cuando un mismo usuario gestione más de una entidad aseguradora, la configuración interna del servicio permitirá incluir para el usuario dichos valores.

En ese caso, en la parte superior derecha de la pantalla, se mostrará un desplegable que permitirá seleccionar qué entidad se va a gestionar. Pinchando en cada una de ellas, se filtrarán los resultados obtenidos en la parte de gestión de los trámites (la opción mostrada por defecto seleccionará 'todas' las entidades).



Fecha de acción	Estado	Delegación	Código de tramitador	Entidad Aseguradora	Marca comercial	Referencia FA	Fecha siniestro	Fecha del encargo	Centro Médico	Nombre lesionado	Condición lesionado	Provincia domicilio lesionado
29-01-2014	06	C0467	4	C0467		999999999	07-08-2013	08-08-2013	GMA .	PEDRIZA, PICOE	CI	11
27-09-2013	06	C0467	4	C0467		REFE03	15-09-2013	19-09-2013	MONTIGALA CENTRE DE RECUPERACIO SL	TRES, SUPUESTO	CI	8
27-09-2013	06	C0467	4	C0467		REF03BIS	23-09-2013	23-09-2013	MONTIGALA CENTRE DE RECUPERACIO SL	SUPUESTO TRESSIS, SUPUESTO TRESSIS	AS	28
13-12-2013	06	C0467	4	C0467	LYBE		25-11-2013	13-12-2013	ICOT Las Palmas y Lanzarote	1415, 1415	CI	2
22-01-2014	06	C0467	4	C0467	LYBE	308498529	06-09-2013	16-01-2014	ICOT Las Palmas y Lanzarote	RANCHITO, JORGE	CA	41
22-01-2014	01	C0467	4	C0467	LYBE	308498829	06-01-2014	17-01-2014	ICOT Las Palmas y Lanzarote	RANCHITO, JORGE	CA	1
22-01-2014	09	C0467	4	C0467	LYBE	308498493	29-08-2013	17-01-2014	REHABILITACION 2010 SL	CONDUCTOR, AHORA	CC	7
22-01-2014	06	C0467	4	C0467	LYBE	308498493	29-08-2013	17-01-2014	REHABILITACION 2010 SL	Ocupante, SOY	OA	7
20-01-2014	06	C0467	4	C0467	LYBE	308498529	06-09-2013	17-01-2014	ICOT Las Palmas y Lanzarote	TIENE, Ocupante	DC	1

7.2. Delegaciones.

Se permite asignar delegaciones para la entidad aseguradora, de forma que los expedientes recibidos queden clasificados en función de unos criterios predefinidos o manuales.

Asignación automática de delegaciones:

Los criterios de asignación automático son:

- Provincia del centro

- Tipo de centro
- Criterio configurable.

Tratamiento de las delegaciones:

Si el usuario sólo trata una delegación, se filtra siempre por ese código de delegación y en ese caso no se muestra la delegación en las ventanas de filtros.

Si el usuario puede tratar varias delegaciones, se filtra siempre por sus códigos de delegación y en los filtros, se muestra su lista como un criterio de selección más.

Si el usuario tramita con todas las delegaciones ('TODAS'), no se filtra por ningún código en las búsquedas, y en los filtros se muestra la lista completa de delegaciones.

7.3. Código de tramitador.

Se permitirá que a cada tramitador de la entidad se le asigne un código al que quedarán asignados los expedientes que éste gestione.

Si el trámite es iniciado por un centro prestador, el sistema no asignará un código de tramitador sino que dichos trámites quedarán en la pestaña denominada 'trámites sin asignar' hasta que el tramitador realice una gestión sobre dicho trámite en cuyo caso queda asignado a su código de forma interna.

Igualmente, la opción de asignación podrá ser realizada por un usuario supervisor, accediendo a la carpeta de trámites sin asignar y realizando la asignación a los tramitadores a través de la opción 'reasignación' del menú principal de la aplicación. (En el apartado reasignación, se explica cómo realizar la misma).

En el caso de la delegación, se asignará en la primera acción efectuada por la entidad para el trámite, teniendo en cuenta los mismos criterios que en el alta de trámite por la entidad.

(Esta pestaña sólo se visualizará cuando el usuario conectado pertenezca a una entidad con el tratamiento de los tramitadores).



Leída	Centro Médico	Delegación	Fecha Alta	Estado	Paciente	Observaciones
S	CLINICA RUBER	DELEGACION 16 DEL C0723	09-08-2011	Pendiente autorizar lesionado	RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JOSE ANTONIO	
N	CLINICA RUBER	DELEGACION 16 DEL C0723	09-08-2011	Pendiente autorizar lesionado	PEREZ PEREZ, PEPE	
N	CLINICA RUBER	DELEGACION 16 DEL C0723	09-08-2011	Pendiente autorizar lesionado	PEPA PEPA, PEPA	
S	CLINICA RUBER	DELEGACION 16 DEL C0723	22-09-2011	Pendiente autorizar lesionado	P, M	
N	CLINICA RUBER	DELEGACION 16 DEL C0723	23-09-2011	Pendiente autorizar lesionado	RODRIGUEZ RAMOS, JOSE	
N	CLINICA RUBER	DELEGACION 16 DEL C0723	26-09-2011	Pendiente autorizar lesionado	RODRIGUEZ RAMOS, JOSE	
N	CLINICA RUBER	DELEGACION 16 DEL C0723	26-09-2011	Pendiente autorizar lesionado	RODRIGUEZ RAMOS, JOSE	
N	CLINICA RUBER	DELEGACION 16 DEL C0723	26-09-2011	Pendiente autorizar lesionado	PEPE PEPE, PEPE	
S	CLINICA RUBER	DELEGACION 16 DEL C0723	26-09-2011	Pendiente autorizar lesionado	GARCIA MANSON, MANUEL	
N	CLINICA RUBER	DELEGACION 16 DEL C0723	27-09-2011	Pendiente autorizar lesionado	DDD, DDD	

Tratamiento de los tramitadores:

Si el usuario tiene un código de tramitador, se les muestran sus trámites.

En el momento en el que realiza alguna acción sobre un trámite sin tramitador, se le asigna a él.

Si un tramitador quiere gestionar tramites de otro, solo puede hacerlo sobre los tramitadores correspondientes a las delegaciones donde tiene autorización.

En los filtros, se muestra la lista de todos los tramitadores de la entidad. Si selecciona un tramitador y una delegación incompatibles, no se van a mostrar datos. Si un tramitador envía una acción sobre un trámite que no es suyo (es de otro de su delegación), no se modifica el código de tramitador inicial.

Reasignación de delegaciones y tramitadores.



Es una opción de la opción de menú de la agenda. Sólo aparecerá si el usuario conectado pertenece a una entidad con el tratamiento de las delegaciones.

Para seleccionar los trámites a los que se quiere reasignar la delegación y el tramitador, primero se muestra una pantalla con los siguientes filtros. De todos ellos, al menos uno es obligatorio:

Lista de centros.

Número de póliza.

Referencia entidad.

Fechas desde y hasta de alta del trámite

Como resultado se muestran los trámites que cumplen los filtros, como un checkbox para seleccionar los que se quieran reasignar.

Reasignación  

Resultados 1 al 10 de 31

Reasignar	Centro Médico	Delegación	Tramitador	Fecha Alta	Estado	Paciente	Observaciones
<input type="checkbox"/>	FISIC CENTRE DE RECUPERACIO	CODELEG1C0723		14-06-2011	Gestion del plan finalizada	GARCIA MARIN, JUAN	
<input type="checkbox"/>	FISIC CENTRE DE RECUPERACIO	CODELEG1C0723		14-06-2011	Gestion del plan finalizada	GARCIA MARIN, JUAN	
<input type="checkbox"/>	FISIC CENTRE DE RECUPERACIO	CODELEG1C0723		14-06-2011	Gestion del plan finalizada	GARCIA MARIN, JUAN	
<input type="checkbox"/>	FISIC CENTRE DE RECUPERACIO	CODELEG1C0723		15-06-2011	Gestion del plan finalizada	GARCIA MARIN, JUAN	
<input type="checkbox"/>	FISIC CENTRE DE RECUPERACIO	CODELEG1C0723		15-06-2011	Gestion del plan finalizada	GARCIA MARIN, JUAN	
<input type="checkbox"/>	FISIC CENTRE DE RECUPERACIO	CODELEG1C0723		15-06-2011	Gestion del plan finalizada	GARCIA MARIN, JUAN	
<input type="checkbox"/>	FISIC CENTRE DE RECUPERACIO	CODELEG1C0723		15-06-2011	Gestion del plan finalizada	GARCIA MARIN, JUAN	
<input type="checkbox"/>	FISIC CENTRE DE RECUPERACIO	CODELEG1C0723		15-06-2011	Gestion del plan finalizada	GARCIA MARIN, JUAN	
<input type="checkbox"/>	FISIC CENTRE DE RECUPERACIO	CODELEG1C0723	0723	15-06-2011	Gestion del plan finalizada	GARCIA MARIN, JUAN	
<input type="checkbox"/>	FISIC CENTRE DE RECUPERACIO	CODELEG1C0723	0723	15-06-2011	Gestion del plan finalizada	GARCIA MARIN, JUAN	

1 2 3 4 >

Delegación:

Tramitador:

 **Enviar** 

En esta pantalla se podrá seleccionar la delegación y tramitador al que se quiere asignar el trámite previamente marcado.

Si el tramitador se deja sin asignar, se quita del trámite.

Es decir, si se cambia de delegación y no se elige un nuevo tramitador, el trámite queda sin código de tramitador, por tanto el expediente iría a la pestaña de trámites sin asignar.

7.4. Código de agente y marca comercial

Dentro de los apartados personalizables a la hora de mandar una autorización, está la posibilidad de indicar el agente emisor de la póliza y la marca comercial del producto correspondiente.

Referencia Entidad: (*)	<input type="text"/>	Referencia Lesionado: (*)	<input type="text"/>
Código Agente:	<input type="text"/>		
Marca comercial: (*)	<input type="text"/>		
			

8. Requerimientos de los centros sanitarios en el servicio.

El servicio permite la configuración de diferentes requerimientos aplicables a los centros sanitarios que van a trabajar con la entidad aseguradora.

8.1. Plan de asistencia.

Se podrán aplicar requerimientos en la gestión del plan, que permitirán a la entidad aseguradora controlar qué gestiones deben realizarse en cada uno de los casos, en función del centro emisor.

Plan				
APLICAN EN LA GESTIÓN DEL PLAN. (desde el inicio del tramite hasta que se acaba la gestión del plan, tanto expresa o implícitamente).				
CASO 1	SIN REQUERIMIENTOS			
CASO 2	Gestión delegada			
CASO 3	Requiere plan			
CASO 4	Requiere plan	Requiere autorizar plan		
CASO 5	Requiere plan	Requiere autorizar plan	Requiere calendario	
CASO 6	Requiere plan	Requiere autorizar plan	Requiere calendario	Requiere envío informe valoración
CASO 7	Requiere plan	Requiere autorizar plan	Requiere envío informe valoración	
CASO 8	Requiere plan	Requiere calendario		
CASO 8A	Requiere plan	Requiere calendario	Requiere envío informe valoración	
CASO 9	Requiere plan	Requiere envío informe valoración		
CASO 10	Requiere envío informe valoración			

8.2. Facturas

El servicio PCS permite también configurar los requerimientos a aplicar a las facturas, tanto en su fase de emisión como en su propio contenido a nivel de prestación.

Factura				
APLICAN EN LA EMISION DE LA FACTURA O A LAS FACTURAS QUE CONTIENEN ALGUNA PRESTACIÓN QUE LO REQUIERA				
	A nivel factura	A nivel prestación	A nivel prestación	
CASO 1	Sin requerimientos en factura	Sin requerimientos en prestación		
CASO 2	Requiere informe alta	Sin requerimientos en prestación		
CASO 3	Requiere informe de alta	Requiere aclaración factura		
CASO 4	Sin requerimientos en factura	Requiere informe de alta		
CASO 5	Sin requerimientos en factura	Requiere informe de alta	Requiere aclaración factura	
CASO 6	Sin requerimientos en factura	Requiere aclaración factura		

9. Tipos de trámite.

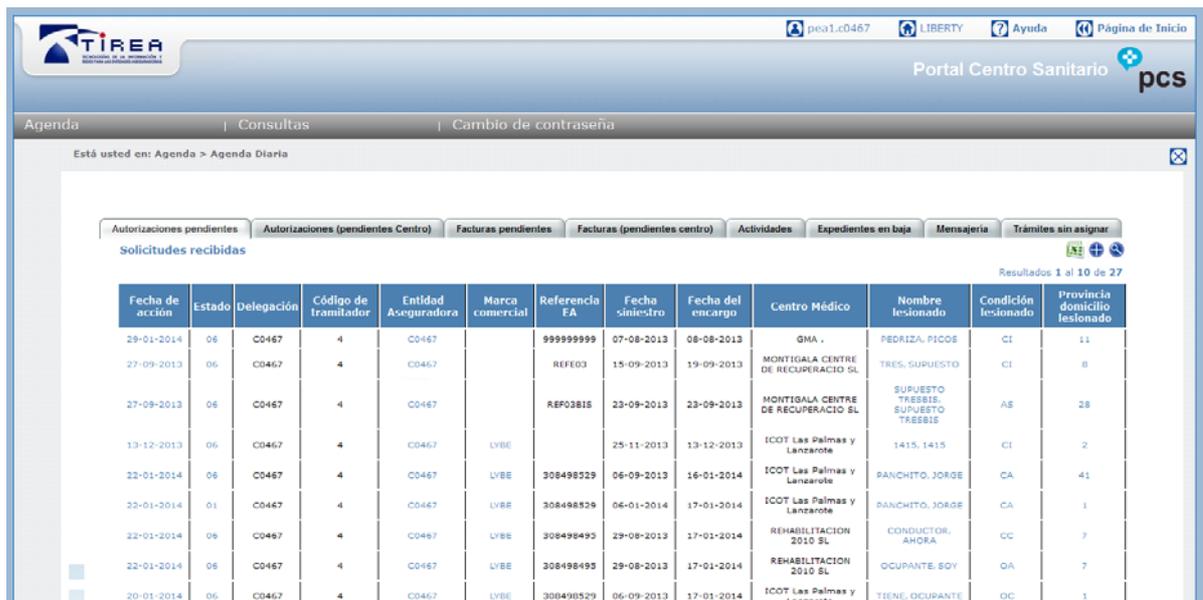
El servicio permite realizar los siguientes trámites en función de quién lo inicia y su contenido:

INICIO 1	Inicia entidad deriva lesionado (notificación lesionado)
INICIO 2	Inicia centro solicita tramite (solicita autorización lesionado)
INICIO 3	Inicia entidad aseguradora sin enviar plan (encargo integral)
INICIO 4	Inicia entidad aseguradora enviando plan (encargo específico)

10. Agenda

Desde el apartado "Agenda" podremos acceder a la "Agenda diaria" desde la que tramitar las autorizaciones y facturas y también emitir "Altas de solicitudes de asistencia" a los centros sanitarios.

Asimismo desde esta opción, la entidad aseguradora tiene la posibilidad de generar una solicitud de asistencia a un centro sanitario.



Portal Centro Sanitario pcs

Está usted en: Agenda > Agenda Diaria

Solicitudes recibidas

Fecha de acción	Estado	Delegación	Código de tramitador	Entidad Aseguradora	Marca comercial	Referencia EA	Fecha siniestro	Fecha del encargo	Centro Médico	Nombre lesionado	Condición lesionado	Provincia domicilio lesionado
29-01-2014	06	C0467	4	C0467		999999999	07-08-2013	08-08-2013	GMA .	PEDRIZA, PICOS	CI	11
27-09-2013	06	C0467	4	C0467		REFE03	15-09-2013	19-09-2013	MONTIGALA CENTRE DE RECUPERACIO SL	TRES, SUPUESTO	CI	8
27-09-2013	06	C0467	4	C0467		REF03BIS	23-09-2013	23-09-2013	MONTIGALA CENTRE DE RECUPERACIO SL	SUPUESTO TRASSIS, SUPUESTO TRASSIS	AS	28
13-12-2013	06	C0467	4	C0467	LYBE		25-11-2013	13-12-2013	ICOT Las Palmas y Lanzarote	1415, 1415	CI	2
22-01-2014	06	C0467	4	C0467	LYBE	308498529	06-09-2013	16-01-2014	ICOT Las Palmas y Lanzarote	RANCHITO, JORGE	CA	41
22-01-2014	01	C0467	4	C0467	LYBE	308498529	06-01-2014	17-01-2014	ICOT Las Palmas y Lanzarote	RANCHITO, JORGE	CA	1
22-01-2014	06	C0467	4	C0467	LYBE	308498490	29-08-2013	17-01-2014	REHABILITACION 2010 SL	CONDUCTOR, AHORA	CC	7
22-01-2014	06	C0467	4	C0467	LYBE	308498490	29-08-2013	17-01-2014	REHABILITACION 2010 SL	OCUPANTE, SOY	OA	7
20-01-2014	06	C0467	4	C0467	LYBE	308498529	06-09-2013	17-01-2014	ICOT Las Palmas y Lanzarote	TIENE, OCUPANTE	OC	1

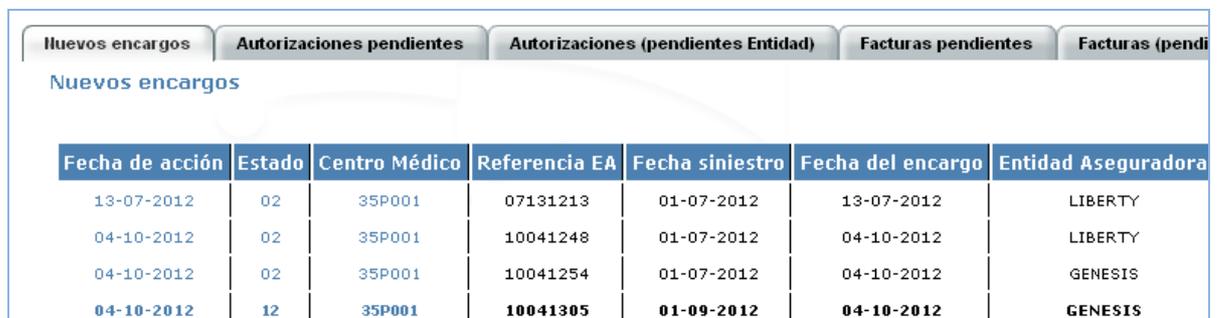
Resultados 1 al 10 de 27

Desde la "Agenda diaria" podremos acceder a los siguientes apartados:

Autorizaciones pendientes	Autorizaciones (pendientes Centro)	Facturas pendientes	Facturas (pendientes centro)	Actividades	Expedientes en baja	Mensajería	Trámites sin asignar
---------------------------	------------------------------------	---------------------	------------------------------	-------------	---------------------	------------	----------------------

1. Nuevos encargos

En esta bandeja estarán todos aquellos encargos enviados por la entidad y en los que el centro no haya incluido ninguna actividad (citación, contacto, aviso, plan...).



Nuevos encargos

Fecha de acción	Estado	Centro Médico	Referencia EA	Fecha siniestro	Fecha del encargo	Entidad Aseguradora
13-07-2012	02	35P001	07131213	01-07-2012	13-07-2012	LIBERTY
04-10-2012	02	35P001	10041248	01-07-2012	04-10-2012	LIBERTY
04-10-2012	02	35P001	10041254	01-07-2012	04-10-2012	GENESIS
04-10-2012	12	35P001	10041305	01-09-2012	04-10-2012	GENESIS

2. Autorizaciones pendientes.

Aquí estarán las autorizaciones remitidas por los centros sanitarios y que están pendientes de su aprobación o rechazo por parte de las entidades aseguradoras. Para tramitarlas accederemos a ellas haciendo click sobre la "fecha de acción".

Las autorizaciones que se marquen con negrita indican que dicha solicitud es nueva y por tanto no ha sido visualizada aún por parte del tramitador.

3. Autorizaciones (pendientes Centro)

Aquí estarán las autorizaciones enviadas desde las entidades aseguradoras a los centros y que están pendientes de tramitar por éstos. Accederemos a ellas haciendo click sobre la "fecha de acción". Desde aquí, además de consultar el contenido y estado de la misma, también podremos enviar y solicitar documentación a los centros.

Las autorizaciones que se marcan con negrita en este apartado indicarán que el centro médico aún no ha accedido a visualizar dicha autorización aunque ésta se encuentre en su bandeja de pendientes.

4. Facturas pendientes

En este apartado están las facturas enviadas por los centros sanitarios y que están pendientes de revisar por parte de las entidades aseguradoras para su aprobación o rechazo.

En este caso, si la entidad tiene definido el proceso de aceptación automática de facturas que no difieren del contenido del plan y el plan está aceptado, en esta bandeja se mostrarán únicamente aquellas facturas cuyo contenido tenga alguna diferencia sobre el plan autorizado.

En caso contrario, las facturas se marcarán como aceptadas, constanding dicha información en la ficha de lesionado y pasando a formar parte del lote 'en proceso'.

Igual que en el caso anterior, las facturas que se marcan en negrita, corresponderían a facturas nuevas donde el tramitador no ha accedido a su gestión en la ficha del lesionado.

5. Facturas (pendientes centro)

Aquí estarán todas las facturas que han sido rechazadas por parte de las entidades aseguradoras. Para revisarlas haremos click sobre la "fecha de acción".

Se marcan en negrita si el centro no ha accedido a su detalle en la ficha del lesionado.

6. Actividades

En este apartado aparecen resumidas todas las acciones o solicitudes que se envían por parte de los centros sanitarios a las solicitudes en trámite, estén pendientes de la entidad aseguradora o del centro sanitario.

Funciona a modo de correo electrónico en el que van entrando cada una de las nuevas acciones sobre los expedientes en curso. Desde aquí podremos gestionar tanto las autorizaciones de lesionados como el pago o rechazo de las facturas. Igual que en los anteriores, accederemos por la "fecha de acción" y una vez dentro realizaremos la acción que corresponda en cada caso.

Actividades												
Fecha de acción	Estado	Delegación	Código de tramitador	Entidad Aseguradora	Referencia EA	Fecha siniestro	Fecha del encargo	Centro Médico	Nombre lesionado	Condición lesionado	Provincia domicilio lesionado	Nº Factura
18-10-2011		C0467	Sin asignar	C0467	2011002		18-10-2011	Baasys Madrid	ALEGRE, ARMANDO	CIC		
19-10-2011	13	C0467	Sin asignar	C0467	2011004		19-10-2011	Baasys Barcelona	ESTEBAN, DAMIAN	CMC		F000004
19-10-2011	15	C0467	Sin asignar	C0467	2011003		19-10-2011	Baasys Barcelona	ALEGRE, BENEDICTO	CYA		
19-10-2011	13	C0467	Sin asignar	C0467	2011003		19-10-2011	Baasys Barcelona	ALEGRE, FRANCISCO	CYA		F000005
18-01-2012	00	C0467	Sin asignar	C0467		02-01-2012	18-01-2012	Baasys Barcelona	RODRIGUEZ, JOSE	CMA		
27-11-2012	01	C0467	Sin asignar	C0467		01-11-2012	27-11-2012	GEROSALUD	PRIM, NDM	AS		

En la pestaña "Actividad" podremos actuar sobre los siguientes apartados:

- Solicitud: Solicitudes pendientes de aceptar o rechazar.
- Factura: Facturas recibidas pendientes de aceptar o rechazar.
- Informe: Informes remitidos por centros sanitarios pendientes de ser revisados.

Una vez se accede a una de las acciones recibidas del expediente, si existiesen varias para el mismo, se dan todas ellas por leídas. El detalle de las acciones nuevas se podrá ver en la ficha del paciente, marcado en rojo. En el siguiente acceso a la ficha, ya no se visualizarán en rojo las acciones leídas con anterioridad.

7. Expedientes en baja

En esta bandeja estarán todos los encargos que hayan sido dados de baja.

Expedientes en baja										
Reapertura	Fecha de acción	Estado	Centro Médico	Referencia EA	Fecha siniestro	Fecha del encargo	Entidad Aseguradora	Nombre lesionado	Condición lesionado	Provincia domicilio lesionado
<input type="checkbox"/>	04-06-2013	21	35P001		01-06-2012	15-06-2012	LIBERTY	PRIM, NOMBRE	AS	28
<input type="checkbox"/>	04-06-2013	21	35P001	12334	20-05-2013	20-05-2013	LIBERTY	B, A	CA	51

8. Trámites sin asignar

Aquí aparecerán aquellas solicitudes donde todavía esté pendiente la asignación de tramitador para el mismo.

Trámites sin asignar												
Fecha de acción	Estado	Delegación	Código de tramitador	Entidad Aseguradora	Referencia EA	Fecha siniestro	Fecha del encargo	Centro Médico	Nombre lesionado	Condición lesionado	Provincia domicilio lesionado	
19-10-2011	01	C0467	Sin asignar	C0467		26-09-2011	19-10-2011	Baasys Barcelona	ALEGRE, CARILLO	CMA		
18-01-2012	01	C0467	Sin asignar	C0467		02-01-2012	18-01-2012	Baasys Barcelona	RODRIGUEZ, JOSE	CMA		
15-10-2012	01	C0467	Sin asignar	C0467		01-10-2012	15-10-2012	INSTITUTO CANARIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA SLU	PRIM, NOM	AS		35
29-10-2012	01	C0467	Sin asignar	C0467		01-10-2012	29-10-2012	GEROSALUD SL	PRIM, NOM	AS		4
27-11-2012	01	C0467	Sin asignar	C0467		01-11-2012	27-11-2012	ICOT TENERIFE SL	PRIM, NDM	AS		35

Si el tramitador accede a uno de los expedientes sin asignar y realiza una acción, quedará automáticamente asignado a dicho tramitador, si bien podrá ser modificada esta asignación en cualquier momento desde la opción de reasignación del menú principal.

9. Mensajería

En el apartado "Mensajería" se encontrarán los mensajes recibidos por parte del centro sanitario referente alguna autorización existente, con el fin de contestarnos a alguno nuestro o simplemente para comunicarnos algo.

Mensajería					
Nº Trámite	Fecha de mensaje	Emisor	Tipo Emisor	Mensaje	
000000001174	10-07-2013	pcs1.35P001	CP	mensaje prueba	

10.1. Ordenación de datos

Los datos que aparecen en cada filtro pueden ser ordenados de manera ascendente o descendente por distinto campos como fecha de acción, centro médico, provincia, primer apellido,...

Fecha de acción	Estado	Centro Médico	Referencia EA	Fecha siniestro	Fecha del encargo	Entidad Aseguradora	Nombre lesionado
29-11-2012	12	38P001	REFE01	26-09-2011	29-11-2012	LIBERTY	ALEGRE, CNITOLO
06-03-2013	12	35P001	213	25-02-2013	06-03-2013	LIBERTY	B, A
06-02-2013	02	38P001	1234	06-02-2013	06-02-2013	LIBERTY	B, A
14-01-2013	02	38P001	1234	07-01-2013	14-01-2013	LIBERTY	MENENDEZ, ALFREDO
14-01-2013	02	38P001	1234	07-01-2013	14-01-2013	LIBERTY	MENENDEZ, ALFREDO
14-12-2012	12	38P001	REFE141212	15-11-2012	14-12-2012	LIBERTY	MANTIS, PRUEBA
01-10-2012	12	38P001	87788	01-10-2012	01-10-2012	LIBERTY	PEREZ, LUIS
20-09-2012	12	38P001	REF20092012	20-09-2012	20-09-2012	LIBERTY	PEREZ, PEPE
26-12-2012	12	35P001	12261150	26-10-2012	26-12-2012	GENESIS	PRIM, NOM
03-12-2012	19	38P001	12031303	01-06-2012	03-12-2012	LIBERTY	PRIM, NOM

Haciendo click en "Nombre lesionado" se ordena por 1º apellido.

10.2. Reapertura de expedientes en baja

Para reaperturar un expediente dado de baja, simplemente, desde la bandeja "Expedientes en baja" se señalará el expediente o expedientes que queremos reaperturar y haremos click en "Enviar". El expediente reaperturado lo encontraremos activado en la misma situación previa a su baja y se podrá continuar con su trámite.

Expedientes en baja			
Reapertura	Fecha de acción	Estado	Centro Médico
<input checked="" type="checkbox"/>	07-06-2013	22	08P001
<input type="checkbox"/>	07-06-2013	22	08P001
<input type="checkbox"/>	07-06-2013	21	08P001

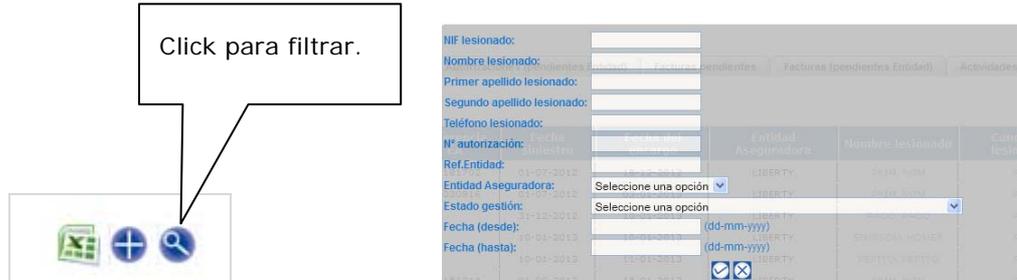
1º Señalar



2º Click en Enviar para reapertura

10.3. Filtros para acortar los resultados

Para reducir los resultados de cada una de las pestañas, podremos utilizar filtros, para ellos utilizaremos la lupa que sale en la parte derecha de la pantalla y nos saldrá el cuadro para acotar.



11. Cambio de contraseña

Desde la pantalla principal de PCS también podemos proceder al cambio de la contraseña en cualquier momento que lo deseemos.

Para ello, desde el menú de la pantalla principal haremos click en “Cambio de contraseña”.



Acto seguido nos saldrá la pantalla para realizar esta opción en la que introduciremos en primer lugar el password antiguo y dos veces el nuevo.

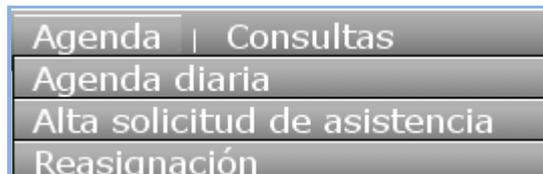


The screenshot shows the 'Cambio de contraseña' form. At the top, it says 'Cambio de contraseña' and 'AVISO: La LOPD obliga al cambio periódico de contraseñas. Si no desea cambiarlo en este momento puede pulsar 'Cancelar''. Below this are three input fields: 'Clave antigua:', 'Clave nueva:', and 'Repita clave nueva:'. Each field has a password mask (dots). At the bottom, there are three buttons: 'Enviar', 'Limpiar', and 'Cancelar'.

Una vez hagamos click en “Enviar” la contraseña de acceso a la aplicación habrá cambiado.

12. Alta solicitud de asistencia.

En esta opción, la entidad aseguradora tendrá la posibilidad de iniciar la gestión para solicitar a un centro sanitario o asociación, el tratamiento de un lesionado. Para ello desde el menú 'Agenda' se seleccionará la opción 'Alta solicitud de asistencia'.



A continuación se presentarán cada uno de los campos que la entidad aseguradora debe ir cumplimentando, relativos tanto al lesionado, como al siniestro y resto de datos para configurar la autorización.

12.1. Datos del lesionado y del siniestro.

En este bloque la entidad irá cumplimentando todos los datos relativos al lesionado, teniendo la posibilidad de, a través de los campos del primer apartado, realizar una búsqueda para localizar trámites anteriores del lesionado.

En "Datos generales" rellenaremos datos relativos al siniestro como subproceso (lesionado culpa o razón), ramo al que pertenece el siniestros, referencias de entidad y lesionado, el código del agente y la marca comercial al que pertenece la póliza.



En este primer punto, el botón 'buscar lesionado' localizará para la referencia de entidad y referencia lesionado facilitada lo siguiente:

1. Coincidencias de referencia y lesionado con datos de expedientes pre-grabados en PCS, mostrándose una lista de las coincidencias y permitiéndose su selección.
2. Si se dispone de una precarga de siniestros de la entidad, PCS buscará en dicha fuente y volcará los resultados encontrados a los datos del siniestro y lesionado.

El siguiente apartado son "Datos del lesionado" donde podremos bien modificar los datos recuperados o bien introducirlos de forma manual.

Datos del lesionado:

Nombre del lesionado: (*) Primer apellido: (*) Segundo apellido:

Condición del lesionado: (*) Fecha de nacimiento: Documento / Tipo:

Dirección: Número: Bloque, piso, puerta:

Población: Código postal: Provincia: (*)

Teléfono 1: (*) Teléfono 2: Correo electrónico:

Seleccione el medio de contacto para recibir las comunicaciones: Teléfono principal: Correo electrónico:

Familia lesiones: (*)

Diagnóstico entidad: (*)

Cod.	Lesiones

También existe la posibilidad de buscar a través de los campos que tienen indicado a su derecha el botón buscar, devolviendo la aplicación los resultados encontrados para cada uno de los campos coincidentes.

En esta pantalla, los datos con asterisco serán de obligada cumplimentación.

En el apartado, lesiones, se dispone de una búsqueda predictiva, en la que se podrán ir añadiendo las lesiones que se quieran indicar. Primero elegiremos "Familia de lesiones" en el desplegable y luego el "Diagnóstico de la entidad" utilizando palabras clave o bien sacando la lista completa dejando 1 espacio y pulsando "enter". Para añadirlas al expediente, se pulsa sobre el botón '+'.

Cod.	Lesiones

Familia lesiones: (*) LESIONES CABEZA/CRANEO/SNC

Diagnóstico entidad: (*)

Cod.	Lesiones
	CONTUSION CARA/CABEZA
	CONTUSION CEREBRAL
	FRACTURA ABIERTA CRANEO
	FRACTURA BASE CRANEO
	FRACTURA CERRADA BOYEDA CRANEAL

El siguiente apartado es "Datos del siniestro" donde indicaremos información el propio siniestro.

Datos del siniestro:

Fecha del Siniestro: (*) Matricúla:

Lugar: (*) Póliza:

Provincia del siniestro: (*) Población del siniestro:

Descripción del siniestro:

Seguimos por "Prestaciones asociadas al plan de asistencia". Aquí lo primero que tenemos que indicar es la "Tipología del trámite", indicando si el encargo es específico (se envía con un plan de asistencia) o integral (se envía sin plan, el cual será confeccionado por el centro sanitario).

Prestaciones asociadas al plan de asistencia:

Tipología del trámite: (*)

Filtrar prestaciones por e

Encargo integral

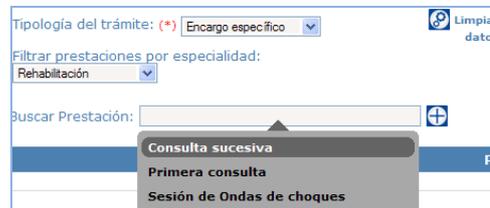
Encargo específico

Encargo integral

Notificación lesionado

Buscar Prestación:

En caso de elegir “encargo específico” indicaremos las prestaciones que compondrán el plan de asistencia, utilizando como el caso anterior, la búsqueda predictiva (introduciendo las palabras clave de la prestación a buscar, o bien pulsando la barra espaciadora para que se nos muestre la lista completa de valores de la especialidad).



Tipología del trámite: (*) Encargo específico Limpiar datos

Filtrar prestaciones por especialidad:
Rehabilitación

Buscar Prestación: +

- Consulta sucesiva
- Primera consulta
- Sesión de Ondas de choques

12.2. Asignar centro médico.

En este apartado, tenemos dos posibilidades para la localización:

12.2.2. Búsqueda predictiva.

Permite localizar los centros sanitarios por nombre si previamente conocemos a qué centro sanitario lo vamos a enviar.

Asimismo, en esta opción podemos seleccionar el tipo de centro. Esto es útil cuando queremos seleccionar perfil de gestora, pues únicamente se filtrarán aquellas gestoras que se hayan cargado para la entidad aseguradora.

Seleccionaremos el checkbox “Activar búsqueda predictiva” y se introducirán las palabras clave a buscar o pulsando un espacio en blanco al principio del campo, se desplegará la lista completa de centros.

También será posible seleccionar una especialidad de centro (se habrá de seleccionar tipo de centro o especialidad para poder realizar la búsqueda).



Asignar Centro Médico:

Tipo de centro: Gestora Especialidad: Seleccione una opción

Activar búsqueda predictiva:
Búsqueda de centro (predictiva):

Activar búsqueda geográfica:
Dirección: Código Postal: 35001 Población:
Provincia: Radio (En kilómetros): 20

Buscar Centro

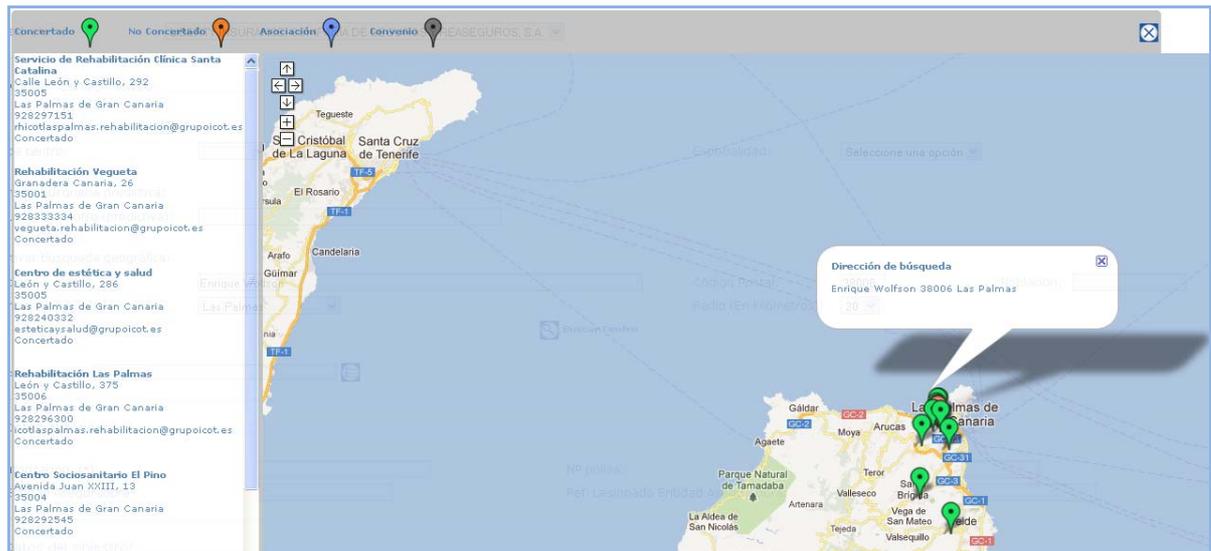
Centro seleccionado: FUERTEVENTURA

12.2.3. Búsqueda geográfica.

La búsqueda geográfica nos va a permitir buscar un centro utilizando la funcionalidad de mapas de la tecnología Google Maps ® mediante un componente incorporado al portal de entidad aseguradora.

Para utilizar esta función se pinchará sobre el checkbox 'Activar búsqueda geográfica' y por defecto se volcarán los datos de domicilio del lesionado introducido en la parte superior de la solicitud.

Este domicilio puede ser modificado si lo que se quiere es buscar un centro en una ubicación diferente del domicilio del lesionado (por ejemplo cuando se prefiere buscar por proximidad a lugar de trabajo del lesionado). Asimismo, se puede indicar un radio en kilómetros alrededor del que se van a buscar los centros sanitarios coincidentes.



Los resultados de la búsqueda mostrarán los centros sanitarios localizados en el radio de acción de la búsqueda sobre el mapa, diferenciándose por código de color en función del tipo de centro y según la leyenda marcada en el propio mapa.

Asimismo, en la parte izquierda aparecerán los centros sanitarios localizados, su descripción así como la dirección, datos de contacto y tipo de centro localizado.

Para seleccionar cualquiera de ellos se podrá pinchar sobre el propio símbolo del mapa (mostrándose su descripción en el cuadro de diálogo), o bien sobre el nombre del centro de la parte izquierda de la pantalla.

La asignación a la solicitud del centro seleccionado se deberá hacer desde el propio mapa, sobre el texto 'Seleccionar centro'.



Los datos del centro seleccionado, se volcarán a la solicitud en curso.

12.2.4. Configurar plan de asistencia.

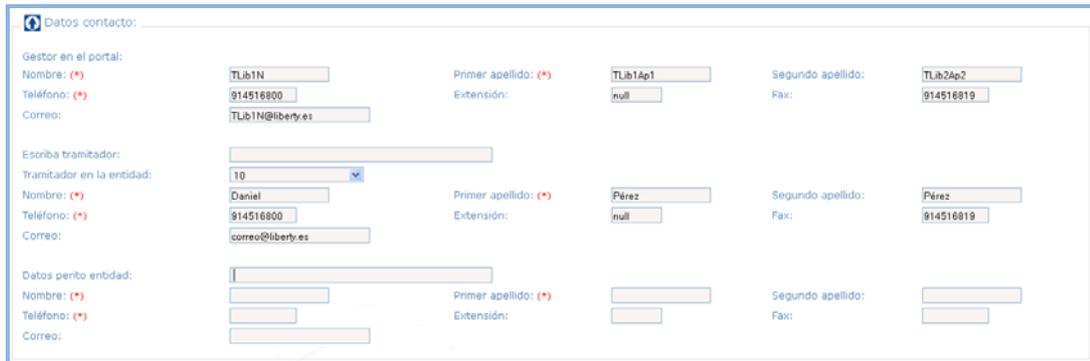
Una vez que hemos seleccionado centro, y junto con los datos anteriormente rellenados de "Prestaciones asociadas al plan de asistencia" nos aparece la configuración del mismo, donde sólo nos quedará por indicar el nº de actos para cada una de las prestaciones que lo componen.

Configurar plan de asistencia:				
Cod.	Prestación	Nº de actos	Precio Unitario	Subtotal prestación
000006	Consulta sucesiva	10	52,74	527,40
TOTAL				527,40

12.2.5. Datos de contacto.

En este apartado asignaremos el tramitador del expediente y el perito de la entidad (si procede).

Los datos de 'gestor en el portal' se volcarán automáticamente por la aplicación utilizando los datos del tramitador que esté dando de alta el trámite y que han sido precargados previamente en la solicitud de alta del tramitador.



Datos contacto:

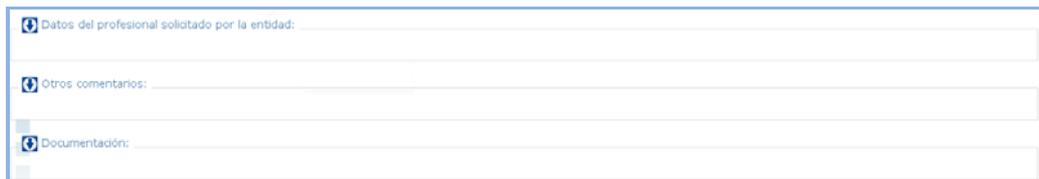
Gestor en el portal:
Nombre: (*) TLib1N Primer apellido: (*) TLib1Ap1 Segundo apellido: TLib2Ap2
Teléfono: (*) 914516800 Extensión: null Fax: 914516819
Correo: TLib1N@iberfy.es

Escriba tramitador:
Tramitador en la entidad: 10
Nombre: (*) Daniel Primer apellido: (*) Pérez Segundo apellido: Pérez
Teléfono: (*) 914516800 Extensión: null Fax: 914516819
Correo: correo@iberfy.es

Datos perito entidad:
Nombre: (*) Primer apellido: (*) Segundo apellido:
Teléfono: (*) Extensión: Fax:
Correo:

12.2.6. Bloques adicionales.

El resto de bloques permitirán incluir información adicional sobre la solicitud, como el profesional solicitado por la entidad. Asimismo, se pueden incluir otros comentarios o documentación adicional sobre el propio expediente.



Datos del profesional solicitado por la entidad:

Otros comentarios:

Documentación:

Una vez cumplimentados todos los datos, para finalizar haremos click en 

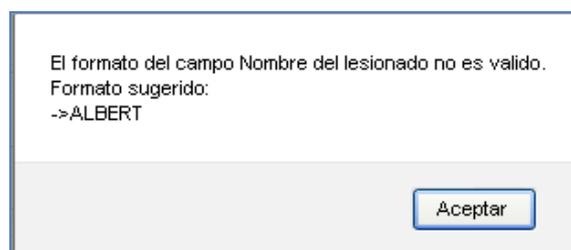
12.3. Validación de caracteres incorrectos en los campos solicitud

Se ha incluido una validación en la introducción de campos alfanuméricos, de manera que cuando se introduzca un carácter no permitido, PCS mostrará un mensaje de error indicando el carácter erróneo así como el formato sugerido, una vez pulsado el botón aceptar, se habilita al usuario la modificación del campo incorrecto para seguir la grabación de la solicitud.

Por ejemplo, al introducirse un nombre de lesionado incorrecto (con un carácter no permitido), se mostrará un mensaje como el indicado a continuación:



Nombre del lesionado: (*) ALBERT'



El formato del campo Nombre del lesionado no es valido.
Formato sugerido:
->ALBERT

Aceptar

13. Ficha del paciente.

La ficha del paciente contiene los elementos que permiten la gestión del tratamiento del lesionado, diálogos mantenidos con el centro sanitario, facturas, gasto acumulado, etc...

Desde ésta opción, será posible la emisión de las acciones de respuesta a diálogos en curso, relativos al plan de asistencia, diálogos de facturas, generación de avisos así como envío y visualización de documentación asociada al expediente.



Está usted en: Agenda > Agenda Diaria > Ficha paciente

Datos de trámite: 000000000670 (LIBERTY)

Datos del Trámite | Datos de Asistencia | Datos Facturación

DATOS GENERALES Ir Arriba 🔍

Entidad: LIBERTY Referencia: Código tramitador: 0 Perito médico Cía:

DATOS DEL LESIONADO Ir Arriba 🔍

Nombre: NOMBRE Primer Apellido: PRIM Segundo Apellido: SEG NIF: TIF: 914516800 Edad: 10 Condición: Asegurado

DIAGNÓSTICO Ir Arriba 🔍

Diagnóstico entidad:

Diagnóstico principal: CONTUSION CARA/CABEZA 🔍

Diagnóstico secundario:

DATOS DEL SINIESTRO Ir Arriba 🔍

Fecha del siniestro: 01-06-2012 Matrícula: 06151017 Compañía contraria:

Podremos extraer toda la información de la ficha paciente a formato Excel o a PDF haciendo click en icono correspondiente, que aparece en la parte derecha de la pantalla:



Los componentes de la ficha paciente, que pasaremos a comentar a continuación, son los siguientes:



13.1. Datos del trámite.

En este apartado están los datos generales de la entidad aseguradora, los del lesionado, los diagnósticos de las lesiones y los relativos al siniestro.

Al final de cada apartado podremos aumentar la información de cada uno de ellos haciendo uso del icono de la lupa. En alguno de los casos nos dará la posibilidad de completar los datos de ese apartado y/o modificar los que aparecen si estuvieran erróneos.



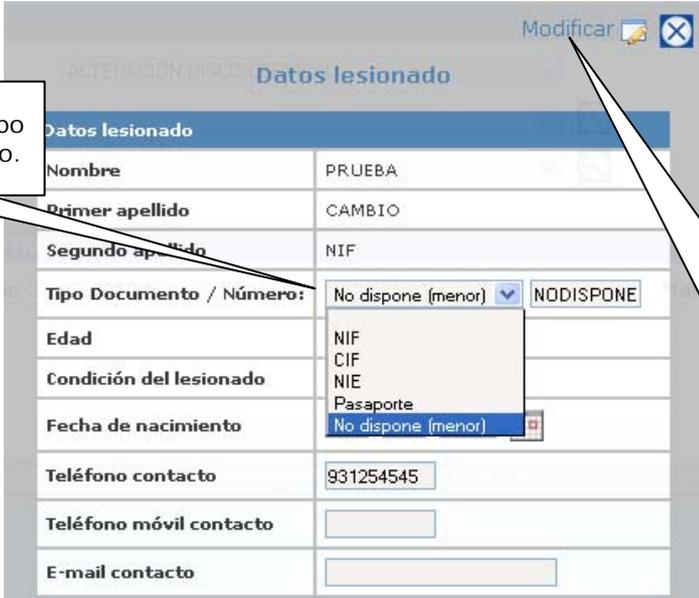
Los apartados que componen los "Datos del trámite" son los siguientes:

- Datos Generales: Son los correspondientes a la entidad aseguradora, del tramitador y las referencias del siniestro.
- Datos del lesionado: Datos necesarios para ponerse en contacto con el lesionado y que podrán ser completados tanto por la entidad como por el centro sanitario.
- Diagnóstico: Aquí se indica el diagnóstico inicial de la entidad que el centro podrá ampliar, si fuera necesario, una vez comience a tratar al paciente.
- Datos del siniestro.

13.1.1. Cambio de NIF paciente en caso de que la entidad haya informado de que "No disponía".

Si se informa que el lesionado "No disponía de NIF" cuando realmente si lo posee, se podrá modificar este dato.

Para ello en "Datos lesionado" hacemos click en la lupa y en el apartado "Tipo de documento" del desplegable seleccionamos el tipo que corresponda y acto seguido el número del documento. Para guardar el cambio haremos click en "Modificar".



1° Seleccionamos tipo e introducimos número.

Datos lesionado	
Nombre	PRUEBA
Primer apellido	CAMBIO
Segundo apellido	NIF
Tipo Documento / Número:	No dispone (menor) NODISPONE
Edad	NIF
Condición del lesionado	CIF
Fecha de nacimiento	NIE
Teléfono contacto	Pasaporte
Teléfono móvil contacto	No dispone (menor)
E-mail contacto	931254545

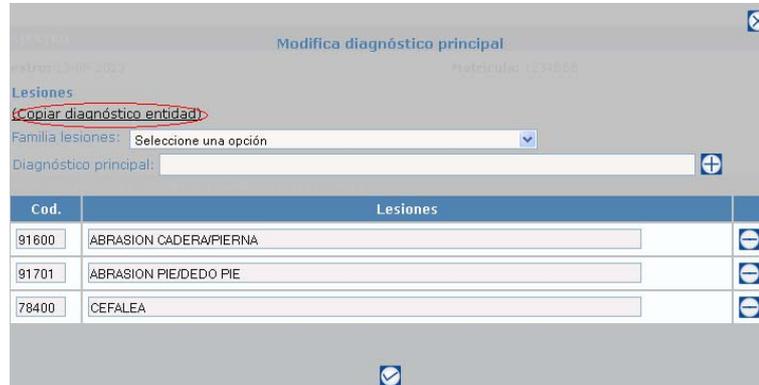
2° Para guardarlo hacemos click en Modificar.

13.1.2. Confirmación/Modificación del diagnóstico entidad por parte del centro sanitario

El sistema nos permitirá confirmar o modificar el diagnóstico enviado por la entidad como diagnóstico principal, una vez que hayamos visto al paciente.

Para ello, al entrar en "Modificar diagnóstico principal" usando la lupa, tendremos que hacer click en "Copiar diagnóstico entidad". Una vez se actúa sobre dicha opción, los diagnósticos de la

entidad se copiarán al diagnóstico principal, pudiéndose desde esta opción añadir o eliminar las prestaciones del mismo.



Modifica diagnóstico principal

Lesiones

Copiar diagnóstico entidad

Familia lesiones: Seleccione una opción

Diagnóstico principal:

Cod.	Lesiones
91600	ABRASION CADERA/PIERNA
91701	ABRASION PIE/DEDO PIE
78400	CEFALEA

13.1.3. Mensajería

Se incluye una nueva opción para que dentro de cada expediente se pueda generar mensajería entre el tramitador de la entidad aseguradora y el gestor del centro sanitario a modo de chat y como opción adicional al flujo de comunicaciones del plan de asistencia.

Esta nueva funcionalidad se sitúa en la pestaña 'Datos del trámite' y bajo el apartado 'Mensajería'.



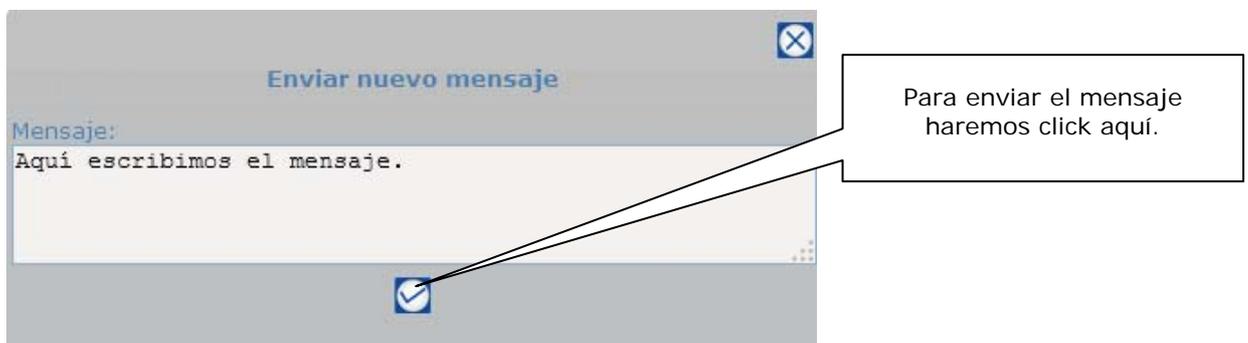
MENSajería

Mensajes [-]

No se han encontrado resultados.

Enviar mensaje

Cuando queramos mandar un mensaje al tramitador de la entidad aseguradora, haremos click en "enviar mensaje". Acto seguido se abrirá una ventana con un campo para escribir el contenido del mismo. Una vez finalizado le daremos al botón de aceptar.



Enviar nuevo mensaje

Mensaje:

Aquí escribimos el mensaje.

Para enviar el mensaje haremos click aquí.

Tras enviarlo nos aparecerá en la pestaña "Datos del trámite" de la siguiente forma:

Fecha mensaje	Emisor	Tipo emisor	Mensaje
03-09-2013 12:37:44	pcs1.03P001	Centro Sanitario	Aquí escribimos el mensaje.

Enviar mensaje

Una vez enviado el mensaje, el aviso le aparecerá a la entidad aseguradora dentro de la "Agenda Diaria" en el apartado "Mensajería".

Nº Trámite	Fecha de mensaje	Emisor	Tipo Emisor	Mensaje
000000000900	03-09-2013	pcs1.03P001	CP	Aquí escribimos el mensaje.
000000001174	10-07-2013	pcs1.35P001	CP	mensaje prueba

De la misma forma, cuando la entidad nos responda, nos aparecerá el aviso en la misma bandeja de nuestra "Agenda diaria".

Nº Trámite	Fecha de mensaje	Emisor	Tipo Emisor	Mensaje
000000000900	03-09-2013	pea1.c0467	EA	Contestación de la Entidad Aseguradora.

Para entrar a consultarlo haremos click en la fecha del mensaje y aparecerá en rojo en la pestaña "Datos trámite" de la "Ficha paciente":

Fecha mensaje	Emisor	Tipo emisor	Mensaje
03-09-2013 13:11:01	pea1.c0467	Entidad Aseguradora	Contestación de la Entidad Aseguradora.
03-09-2013 12:37:44	pcs1.03P001	Centro Sanitario	Aquí escribimos el mensaje.

Enviar mensaje

Una vez salgamos de la pantalla, el texto pasará de rojo a negro, como indicando que el mensaje ya ha sido salido. Si queremos responder, haremos click nuevamente en "Enviar mensaje" iniciándose nuevamente el proceso.

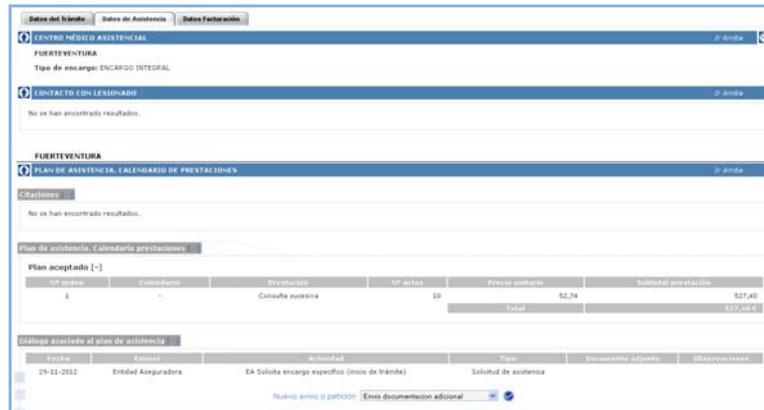
13.2. Datos de asistencia.

En el apartado "Datos de asistencia", se centrarán todas la gestiones que se realicen, por ambas partes (entidad y centro sanitario), sobre la autorización.

Aquí gestionaremos el contacto con el lesionado, las citaciones del mismo, el plan de asistencia para tratar sus lesiones y podremos consultar el diálogo por ambas partes, así como las novedades que se produzcan en la gestión de la autorización.

Los apartados que lo componen son los siguientes:

- Centro médico asistencial
- Contacto con el lesionado
- Plan de asistencia. Calendario de prestaciones.



The screenshot shows a web application interface with three main sections. The first section, 'CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL', displays 'FUERTEVENTURA' and 'Tipo de encargo: ENCARGO INTEGRAL'. The second section, 'CONTACTO CON LESIONADO', shows 'No se han encontrado resultados.'. The third section, 'PLAN DE ASISTENCIA. CALENDARIO DE PRESTACIONES', includes a table for 'Plan aceptado [-]' and a 'Diálogo asociado al plan de asistencia' table.

Plan aceptado [-]	Inf. centros	Categorías	Prestaciones	TP años	Precio unitario	Subtotal prestación
1	-	Consulta sucesiva	10		52,74	527,40
					Total	527,40

Fecha	Entidad	Actividad	Tipo	Documento adjunto	Observaciones
29-11-2012	Entidad Aseguradora	EA Solicitud encargo específico (inicio de trámite)	Solicitud de asistencia		

13.2.1. Centro médico asistencial

En este apartado aparecen los datos completos del centro sanitario gestor y el tipo de encargo que ha recibido por parte de la entidad aseguradora (integral o específico).



The screenshot shows a blue header bar with 'CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL'. Below it, the text reads 'CENTRO MÉDICO' and 'Tipo de encargo: ENCARGO INTEGRAL'.

13.2.2. Contacto con el lesionado

En este apartado el centro irá anotando las gestiones que vaya haciendo para contactar con el lesionado al que debe tratar.



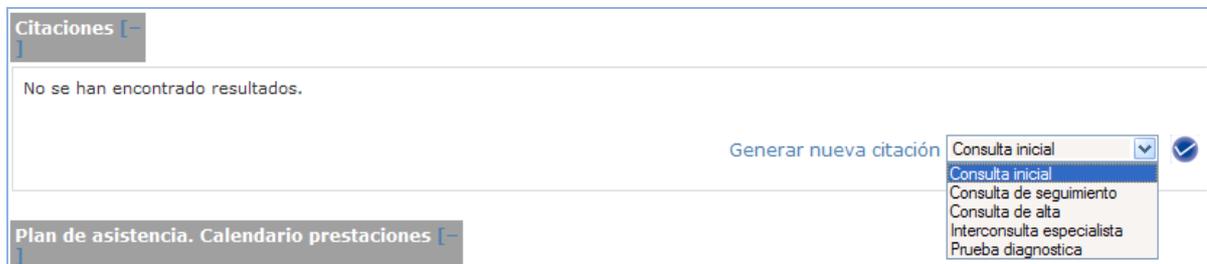
The screenshot shows the 'CONTACTO CON LESIONADO' section with the text 'No se han encontrado resultados.'. A 'Generar nuevo contacto' button is visible, with a dropdown menu open showing options: 'No localizado', 'No localizado teléfono', 'No tratamiento (asintomático)', 'Rehusa asistencia (otro centro)', 'Rehusa asistencia (entidad)', 'Localizado', and 'Contacto con persona ajena al lesionado'. The 'No localizado' option is selected.

13.2.3. Plan de asistencia. Calendario de citas.

En este punto, encontraremos la información referente a las citas que el centro vaya dando al paciente, el plan de asistencia enviado por parte de la entidad aseguradora o bien el establecido por el centro (según sea el encargo recibido), el estado de la gestión de la autorización y el diálogo que van manteniendo la entidad y el centro en la tramitación de la misma.

- Citaciones.

Para llevar un mejor control del tratamiento que se está realizando, el centro podrá ir anotando las fechas en que cita al paciente para las distintas fases del tratamiento, indicando el resultado de las mismas e incluyendo informes si así lo desea.



- Plan de asistencia. Calendario de prestaciones

Aquí aparecen los datos relativos al plan de asistencia, ampliaciones realizadas al mismo, el calendario de realización de las prestaciones contenidas en él y los centros donde se llevarán a cabo. También nos va mostrando el estado en el que se encuentra la autorización en función de los trámites realizados en cada momento.

Pendiente autorizar lesionado [-]

Nº orden	Calendario	Prestación	Centro prestador	Nº actos	Precio unitario	Subtotal prestación
1	19-11-2012 - 20-11-2012	Hospitalización Estancia diaria.	Seleccione un centro CENTRO DE REHABILITACION 7 PALMAS SL CECA REHABILITACION SL CENTRO DE REHABILITACION VEGUETA SL INSTITUTO INSULAR DE REHABILITACION SL - MEDICINA CENTRO DE REHABILITACION ESCALERITAS SL CENTRO DE REHABILITACION GALDAR SI	1	140,00	140,00
					Total	140,00 €

- Diálogo asociado al plan de asistencia.

Nos muestra el diálogo que estamos manteniendo con el centro sanitario. Siempre que se produzcan novedades, los nuevos mensajes aparecerán en rojo.

Diálogo asociado al plan de asistencia [-]

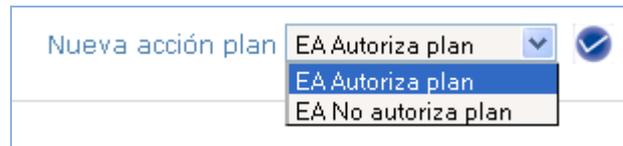
Fecha	Emisor	Actividad	Tipo
30-11-2012	Centro Médico	CP Envía calendario	Solicitud de asistencia
14-11-2012	Centro Médico	CP envía plan ampliado	Solicitud de asistencia

La entidad aseguradora podrá desde aquí, emitir nuevos avisos o peticiones, enviar documentación sobre el tratamiento que está realizando y hacer modificaciones en el plan de asistencia.

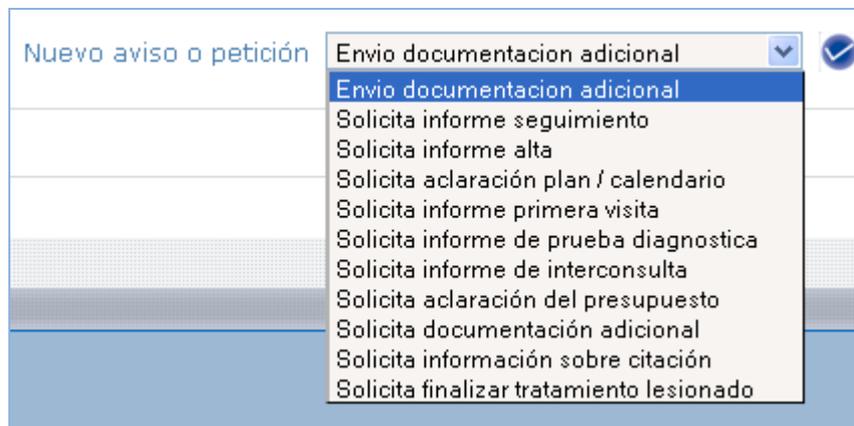
13.2.4. Generación de avisos y peticiones

Desde el apartado "Diálogo asociado al plan de asistencia" la entidad aseguradora podrá acceder a la caja de generación de nuevos avisos o peticiones. Desde aquí podrá:

- Autorizar lesionados y/o planes de asistencia



- Enviar y/o solicitar documentación adicional (adjuntar documentos originales) ya sea por voluntad propia o por petición expresa de la entidad aseguradora.



13.3. Datos de facturación.

En la pestaña "Datos de facturación" realizaremos la gestión de las facturas relativas al plan de asistencia autorizado. Se divide en tres apartados:

- Plan de asistencia. Resumen de ejecución.
- Datos de facturas gestionadas.
- Resumen del gasto acumulado.

Datos del Trámite		Datos de Asistencia		Datos Facturación				
PLAN DE ASISTENCIA. Resumen de ejecución Ir Arriba								
Nº orden	Especialidad	Prestación	Centro prestador	Nº actas	Precio unitario	Subtotal prestación	Estado	Nº factura
1	Consultas	CONSULTAS SUCESIVAS		1	82,42	82,42	Facturación	NF01
Total						82,42 €		
DATOS DE FACTURAS GESTIONADAS Ir Arriba								
Fecha factura	Nº factura	Importe total	Estado factura					
30-11-2012	NF01	82,42	Factura pendiente revision por la EA					

13.3.1. Plan de asistencia. Resumen de ejecución.

En el "resumen de ejecución" nos encontraremos las prestaciones autorizadas en el plan de asistencia, una vez se haya enviado el informe de valoración y el calendario de prestaciones y el estado en el que se encuentran las facturas.

PLAN DE ASISTENCIA. Resumen de ejecución Ir Arriba									
Nº orden	Especialidad	Prestación	Centro prestador	Nº actos	Precio unitario	Subtotal prestación	Estado	Nº factura	
1	Rehabilitación	Primera consulta	ICOT LA CUESTA	1	84,38	84,38	Aceptada	F108032013	
Total						84,38 €			

13.3.2. Datos de facturas gestionadas

El bloque "Datos de facturas gestionadas" muestra la relación de facturas gestionadas en el expediente así como su último estado.

Las facturas que aquí aparecen pueden estar aceptadas o pendientes de aceptar. Para entrar en el detalle de una factura haremos click en el nº de la misma.

DATOS DE FACTURAS GESTIONADAS Ir Arriba								
Fecha factura	Nº factura	Total neto	Dto.	Base Imp	IRPF	IVA	Total factura	Estado factura
15-01-2013	FPAGOAUT2-1	253,14	0,00	253,14	-53,16	0,00	199,98	Factura aceptada
15-01-2013	FPAGOAUT2-2	15,82	0,00	15,82	-3,32	0,00	12,50	Factura aceptada

(Pulse sobre link factura para emitir respuesta factura)

Pinchar en "Nº de factura"
para ver detalle de la factura.

Si la factura ya está aceptada nos mostrará la información de la siguiente forma:

Detalle	Calendario	Prestación	Centro prestador	Nº actos	Precio unitario	Subtotal	Dto.	Base Imp	IRPF	IVA	Total prestación
1	14-01-2013 - 03-02-2013	Primera consulta (Neurocirugía)		6	130,00	780,00	0,00	780,00	0,00	0,00	780,00
2	14-01-2013 - 03-02-2013	Consulta sucesiva (Neurocirugía)		5	100,00	500,00	0,00	500,00	0,00	0,00	500,00
3	14-01-2013 - 03-02-2013	Primera consulta (Rehabilitación)		9	84,38	759,42	0,00	759,42	0,00	0,00	759,42
Totales						2.039,42 €	0,00 €	2.039,42 €	0,00 €	0,00 €	2.039,42 €

Diálogo asociado a la factura [-]

Fecha	Emisor	Actividad	Observaciones
14-01-2013	Entidad Aseguradora	EA Acepta factura	

Si la factura está pendiente de aceptación nos saldría de la siguiente forma:

DATOS DE FACTURAS GESTIONADAS Ir Arriba								
Fecha factura	Nº factura	Total neto	Dto.	Base Imp	IRPF	IVA	Total factura	Estado factura
31-12-2012	1212121212	265,39	0,00	265,39	0,00	0,00	265,39	Factura pendiente revision por la EA

(Pulse sobre link factura para emitir respuesta factura)

Al hacer click en el nº de la factura nos aparece la opción de aceptar o la factura:



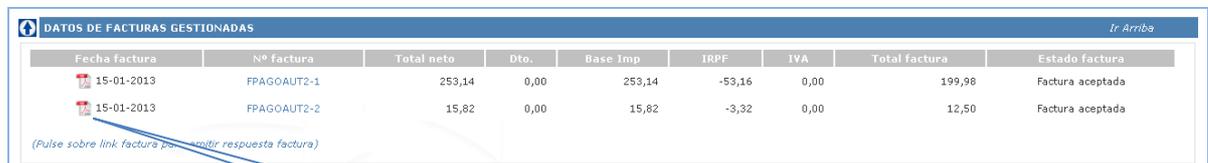
The screenshot shows a table with columns: Fecha factura, Nº factura, Total neto, Dto., Base Imp, IRPF, IVA, Total factura, and Estado factura. A dropdown menu is open over the 'Nº factura' column, showing options: EA Acepta factura, EA Rechaza factura, and EA Rechaza factura.

Para ver detalles de la factura hacemos click en el nº.

Desde aquí aceptaremos o rechazaremos la factura.

La aceptación o rechazo de las facturas habrá que hacerla de forma manual para aquellas entidades que no dispongan de aceptación automática o cuando teniendo está opción el centro mande facturas que no se ajusten al plan de asistencia autorizado.

Podremos descargar la factura en PDF haremos click en el icono que hay a la izquierda de la "Fecha Factura":



The screenshot shows a table with columns: Fecha Factura, Nº Factura, Total neto, Dto., Base Imp, IRPF, IVA, Total factura, and Estado factura. PDF download icons are visible next to the 'Fecha Factura' column.

Aquí podemos descargar la factura en PDF.

13.3.3. Aceptación automática de facturas

Si la entidad cuenta con el sistema de facturación automática, siempre que las facturas recibidas coincidan con las prestaciones del plan autorizado, se aceptarán de forma automática por el sistema.

14. Consultas

La opción "Consultas" permite realizar búsquedas de autorizaciones por cada uno de los datos existentes en ellas y también en las facturas.

Se han clasificado en tres bloques:

- Autorizaciones.
- Facturas.
- Pagos.



Descripción de las consultas

a) Autorizaciones

Datos Entidad aseguradora.

Consulta que nos permite seleccionar autorizaciones por datos propios asignados por la entidad aseguradora al siniestro como la referencia del lesionado, referencia del siniestro, delegación, tramitador, ramo, subproceso y/o número de póliza.

Datos Entidad Aseguradora	
Delegación:	<input type="text" value="Seleccione una delegación"/>
Tramitador:	<input type="text" value="Seleccione un tramitador"/>
Referencia Siniestro:	<input type="text"/>
Referencia Lesionado:	<input type="text"/>
Ramo:	<input type="text" value="Seleccione un ramo"/>
Subproceso:	<input type="text" value="Seleccione un subproceso"/>

Datos siniestros.

Localiza las autorizaciones por datos referentes al siniestro al que corresponde el lesionado como la matrícula del vehículo, fecha del siniestro y/o provincia donde tuvo lugar el mismo.

Datos del siniestro	
Matrícula del vehículo:	<input type="text"/>
Fecha de Siniestro:	Desde: <input type="text"/> Hasta: <input type="text"/>
Provincia ocurrencia siniestro:	<input type="text"/>

❑ Datos del Centro Médico

Busca autorizaciones usando los datos de los centros médicos asociados a la misma.

Datos del Centro Médico

Lista de gestoras:

Lista de centros:

CIF Centro Médico:

Teléfono Centro Médico:

Provincia del centro médico:

❑ Datos del lesionado.

Nos permite localizar las autorizaciones por los datos personales del lesionado, como en nombre, la condición del mismo (peatón, conductor, ocupante, ciclista), NIF, email, código postal de residencia, teléfono o provincia del centro médico donde está siendo atendido.

Datos del Lesionado

Entidad Aseguradora:

Ramo:

Condición del lesionado:

NIF del lesionado:

Nombre del lesionado:

Primer apellido del lesionado:

Segundo apellido del lesionado:

Teléfono del lesionado:

Email del lesionado:

Provincia del centro médico:

Código postal del lesionado:

❑ Datos de autorización

Nos permite hacer la consulta por los datos de la autorización.

Datos Autorización

Nº de autorización:

Fecha de alta de la autorización: Desde: Hasta:

❑ Estado de la autorización.

Con esta opción localizaremos la autorización en función del estado en que se encuentre.

Estado de la autorización

Estado autorización:

Fecha de estado: Desde: Hasta:

❑ Tipo de acción en la autorización.

Nos ayuda a localizar las autorizaciones en función del tipo de acción que se ha realizado sobre ella (autorización/rechazo lesionado, autorización/rechazo factura, envío de documentos por EA o CP, etc....) o/y por la fecha en la que se realizó dicha acción.

Tipo de acción en la autorización

Acción Autorización:

Fecha de acción: Desde: Hasta:

Planes de asistencia.

Muestra las autorizaciones en función del emisor del plan de asistencia (centro médico o entidad aseguradora) y las fechas en que fue enviado.

Planes de Asistencia

Fecha de alta del plan: Desde: Hasta:

Emisor del plan:

Tipo de plan:

Calendario plan de asistencia.

Nos ayuda a localizar las autorizaciones en función de las prestaciones contenidos en los planes de asistencia y las fechas de inicio y fin previstas para las mismas. También podemos usar el estado de la prestación.

Calendario Plan de Asistencia

Lista de prestaciones:
Consulta. Consulta ambulatoria
Consulta. Consulta de alta
CONSULTA PREANESTESICA

Fecha de inicio prevista de la prestación: Desde: Hasta:

Fecha de fin prevista de la prestación: Desde: Hasta:

Estado de la prestación:
Seleccione un estado de la prestación
Pendiente
Anulada
Aceptada
Rechazada
Liquidada
Asignado a factura

la Información y Redes para las Entidades Aseguradoras (TIREA), 2012

Tipo de informe enviado al trámite/subtrámite.

Sirve para localizar las autorizaciones por el tipo de informe enviado durante la tramitación de la misma, la fecha de envío y el emisor del documento (centro médico o entidad aseguradora).

Tipo de informe enviado al trámite / subtrámite

Tipo de informe:

Fecha de envío: Desde: Hasta:

Emisor del informe:

❑ Datos lesión.

Localiza las autorizaciones por el tipo de lesión sufrida en el accidente:

Datos lesión

Lesiones: 

Cod	ABRACION/QUEMADURA DE CARA/CUELLO /CUERO CABELL-INFECTADA
Informació	ABRACION/QUEMADURA DE CARA/CUELLO /CUERO CABELL-SIN INFECCION
	AMPOLLA EN CARA/CUELLO/CUERO CABELLUDO-INFECTADA

b) Facturas.

❑ Datos de entidad aseguradora.

Podremos visualizar facturas por los datos propios de la entidad aseguradora como la referencia del lesionado, referencia del siniestro, delegación, tramitador, ramo, subproceso y/o número de póliza.

Datos Entidad Aseguradora

Delegación: Seleccione una delegación 

Tramitador: Seleccione un tramitador 

Referencia Siniestro:

Referencia Lesionado: Subproceso: Seleccione un subproceso 

Ramo: Seleccione un ramo 

❑ Datos de siniestro.

Nos permite obtener los listados de facturas por datos propios del siniestro como la matrícula, fecha de siniestro y/o provincia de ocurrencia del mismo.

Datos del siniestro

Matrícula del vehículo:

Fecha de Siniestro: Desde:  Hasta: 

Provincia ocurrencia siniestro: 

❑ Datos del Centro Médico emisor de la factura

Nos permite buscar facturas por los datos relativos al centro medico que la ha emitido.

Datos del Centro Médico

Lista de gestoras: 

Lista de centros:

CIF Centro Médico: Provincia del centro médico: 

Teléfono Centro Médico:

 **Enviar** 

❑ Datos lesionado.

Localiza las facturas por los datos personales del lesionado, como la condición del mismo (peatón, conductor, ocupante, ciclista), NIF, email, código postal de residencia, teléfono y/o provincia del centro médico donde está siendo atendido, etc...

Datos del Lesionado

Entidad Aseguradora:	<input type="text" value="Seleccione una opción"/>		
Ramo:	<small>Debe seleccionar un centro</small>		
Condición del lesionado:	<small>Debe seleccionar un ramo</small>		
NIF del lesionado:	<input type="text"/>	Nombre del lesionado:	<input type="text"/>
Primer apellido del lesionado:	<input type="text"/>	Segundo apellido del lesionado:	<input type="text"/>
Teléfono del lesionado:	<input type="text"/>	Email del lesionado:	<input type="text"/>
Provincia del centro médico:	<input type="text"/>	Código postal del lesionado:	<input type="text"/>

(**Enviar**)

❑ Datos de la factura.

Esta consulta nos resultará útil para localizar las facturas por datos propios de las mismas como su número, fecha de alta de la misma, importe total y/o el tipo de impuestos que llevan (IRPF y/o IVA).

Datos de la factura

Número de factura:	<input type="text"/>		
Fecha de alta de la factura:	Desde: <input type="text"/>	Hasta: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Importe total de la factura:	Entre <input type="text"/>	y <input type="text"/>	
Facturas con IRPF:	<input checked="" type="checkbox"/>		
Facturas con IVA:	<input checked="" type="checkbox"/>		

❑ Estado de la factura.

Nos permite localizar facturas por su tipo de estado y la fecha del mismo.

Estado de la Factura

Estado factura:	<input type="text" value="Seleccione una opción"/>		
Fecha de estado:	Desde: <input type="text"/>	Hasta: <input type="text"/>	<input type="text"/>

❑ Tipo de acción en la factura.

Nos muestra las facturas en función de la acción realizada sobre ella (CP anula factura, EA acepta factura, EA rechaza factura) y/o la fecha en la que se realizó dicha acción.

Tipo de acción en la Factura

Acción factura:	<input type="text" value="Seleccione una opción"/>		
Fecha de acción:	Desde: <input type="text"/>	Hasta: <input type="text"/>	<input type="text"/>

❑ Prestaciones de la factura.

Localiza las facturas por las prestaciones facturadas, los números de actos de las mismas, fechas de inicio/fin de las prestaciones y/o el estado en el que se encuentran (pendiente, anulada, aceptada, rechazada o liquidada).

Prestaciones de la factura

Lista de prestaciones:

Número de actos:

Fecha de inicio de la prestación:

Fecha de fin de la prestación:

Estado de la prestación:

ASISTENCIA A JUICIO
Consulta. Consulta ambulatoria
Consulta. Consulta de alta
CONSULTA PREANESTESICA

Entre y

Desde: Hasta:

Desde: Hasta:

Seleccione un estado de la prestación

Método de obtención de las consultas.

En cada una de las consultas relacionadas anteriormente, obtendremos una pantalla de toma de datos que nos permitirá indicar los parámetros de búsqueda. La búsqueda de autorizaciones/ facturas, se realizará por la combinación de los campos introducidos.

Si no indicamos ningún dato de filtrado, se mostrará la lista completa de autorizaciones o facturas.

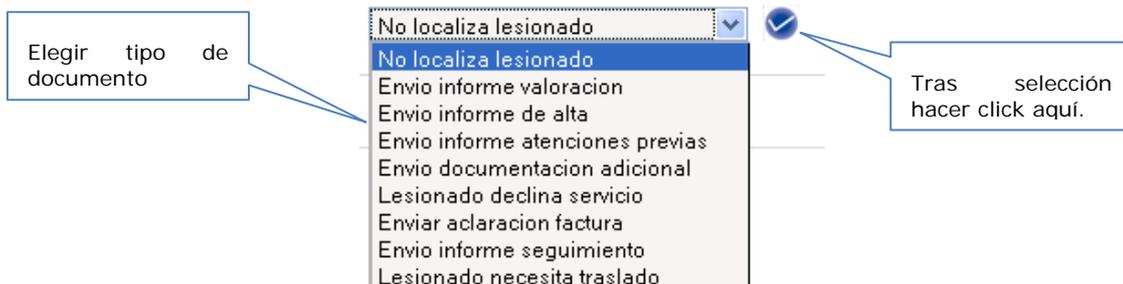
Una vez introducidos los campos de búsqueda, procederemos a ejecutar la consulta mediante el botón .

15. Envío de documentación

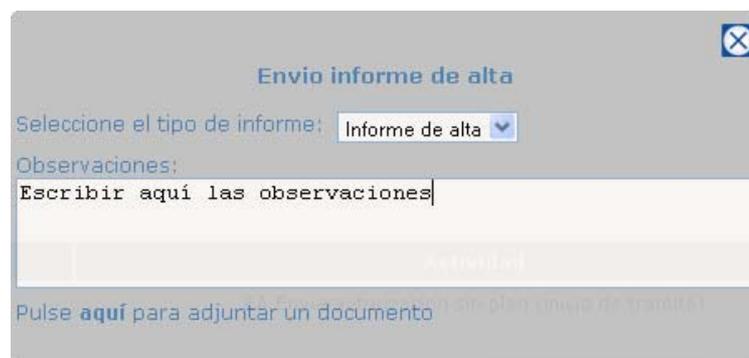
La aplicación web del servicio PCS dispone un método directo para el envío de documentación original al servicio. Podremos adjuntar documentación disponible en los discos duros de nuestros equipos y/o escanear documentos directamente a la aplicación. En ambos casos, el envío se realizará a través del módulo JAVA de digitalización y envío (requiere tener instalados en el PC del usuario los componentes especificados en el punto 9.3.).

El límite de tamaño es de 2 megas por cada fichero que incluimos, pudiendo incluir varios al mismo tiempo de igual o inferior tamaño pero nunca uno de mayor tamaño al indicado. Los tipos de ficheros admitidos son jpg, jpeg, gif, txt, doc y pdf.

Para el envío primero seleccionaremos el tipo de documento a remitir y hacer click en el icono .



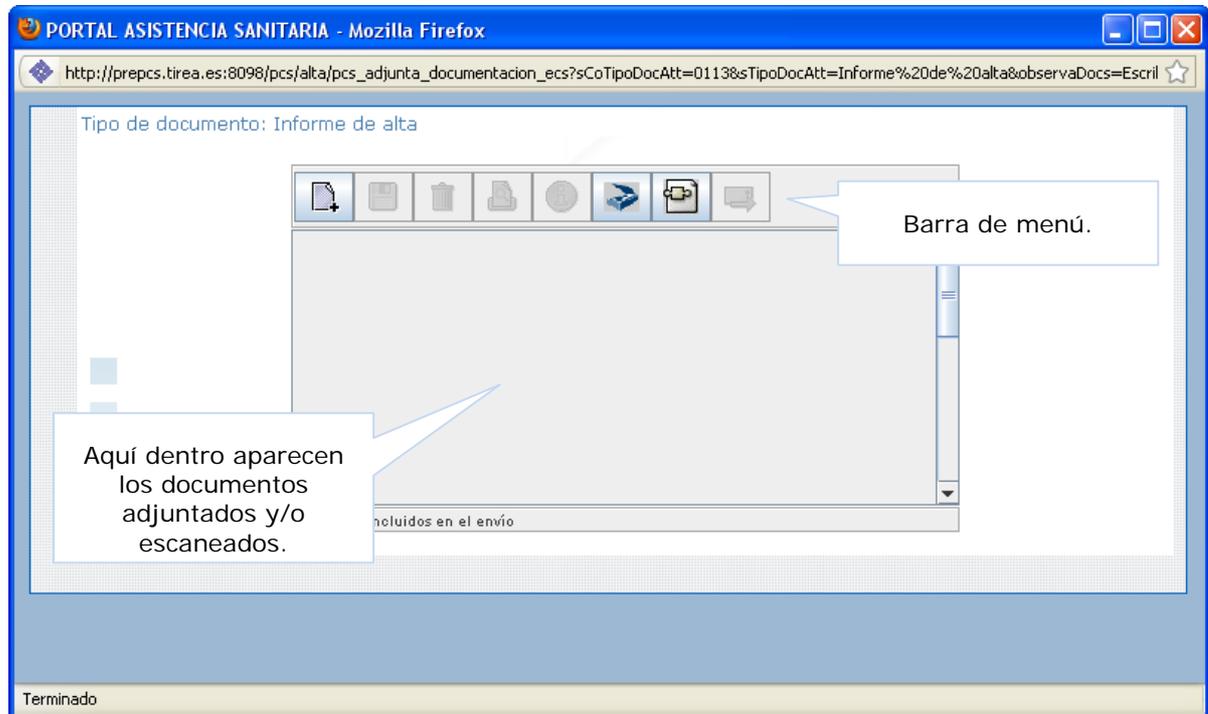
Nos aparecerá una ventana por si necesitamos dejar algún comentario u observación que acompañe al documento. Seguidamente haremos click en donde pone "Pulse **aquí** para adjuntar un documento".



Acto seguido se ejecuta el applet java que nos permitirá la inclusión del documento, ya sea vía fichero o bien escaneando el documento directamente al sistema. Para ellos haremos click en el icono correspondiente:

-  Adjuntar fichero.
-  Escanear documento.

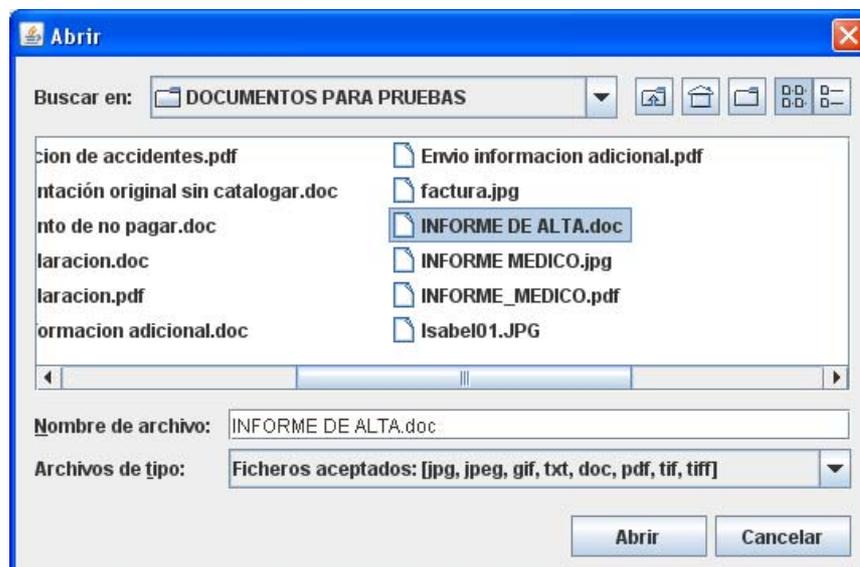
La pantalla general para el envío y escaneo de documentos que nos aparece es la siguiente:



15.1. Adjuntar documento



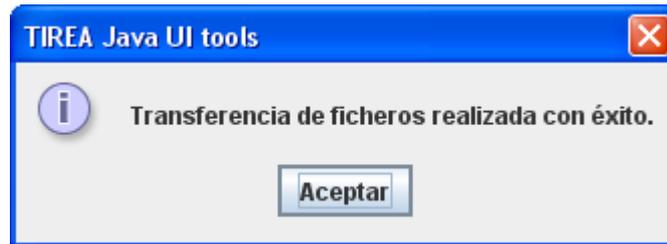
Tras pulsar el botón  aparece el explorador de Windows para localizar en nuestro ordenador el documento que queremos adjuntar (los ficheros aceptados son jpg, jpeg, gif, txt, doc, pdf, tif y tiff).



Una vez seleccionado el documento, este aparecerá dentro del cuadro, debajo de la barra de menú, identificado por su nombre. Podremos adjuntar más documentos al envío, volviendo a hacer click en el botón "añadir documentación".

Una vez terminamos de adjuntar y/o escanear documentos, para enviarlos haremos click en el icono de envío, que tiene un sobre con una fecha.

Acto seguido, y si el proceso ha funcionado correctamente, nos saldrá el siguiente mensaje:



Una vez que añadimos documentos y estos aparecen ya incluidos en dentro del cuadrado, además de añadir más o enviarlos podemos hacer más acciones (primero seleccionaremos los documentos a gestionar haciendo click con el ratón sobre ellos, quedando el fondo más oscuro).



Son las siguientes:

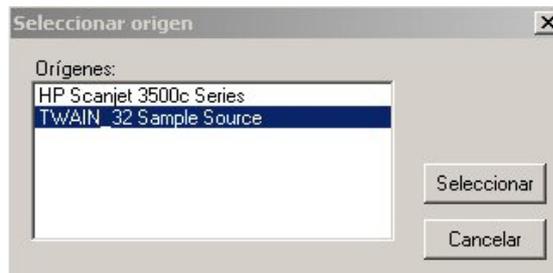
-  Guardar el/los documento/s seleccionados en el disco duro del ordenador
-  Borrar el/los documento/s seleccionados
-  Previsualizar el/los documento/s seleccionados (no es válido ni para .pdf ni .doc)
-  Información del/los documento/s seleccionados
-  Configuración para el escaneo de documentos
-  Envío de documentación adjuntada y/o escaneada.

15.2. Escaneo de documentos

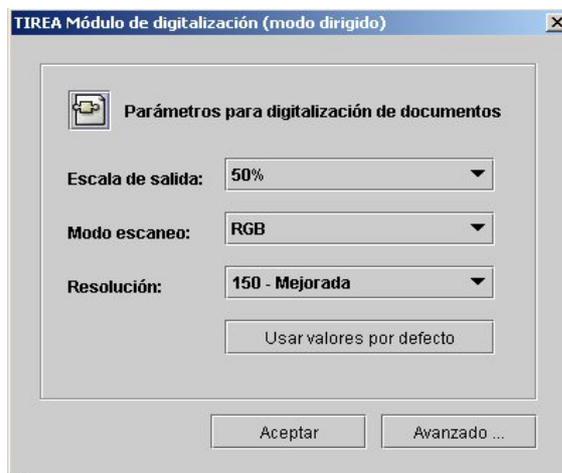


Para escanear un documento al sistema haremos click en el botón . Una vez hecho se procederá al escaneo del mismo.

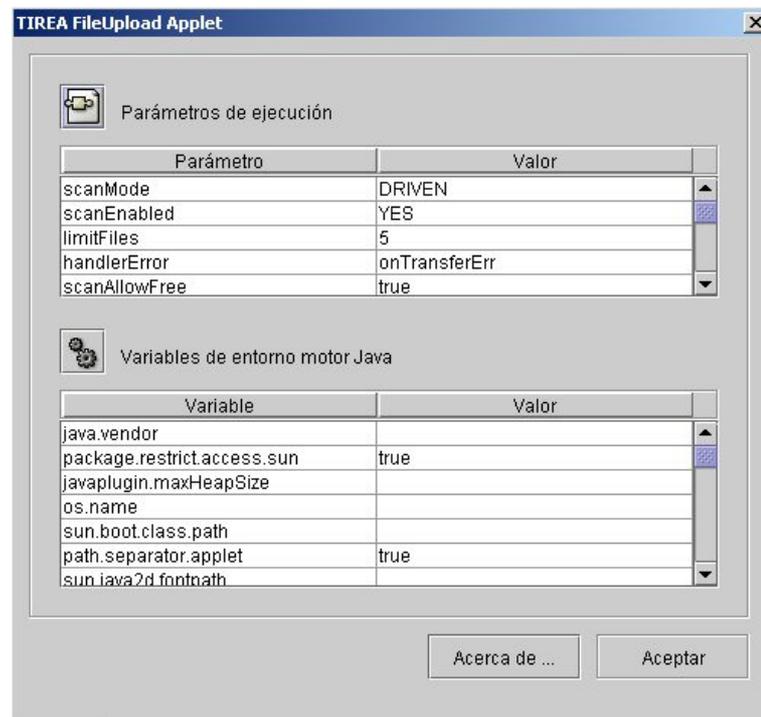
Se inicia el proceso de digitalización de imágenes. El usuario deberá seleccionar una fuente TWAIN desde la cual importar el documento.



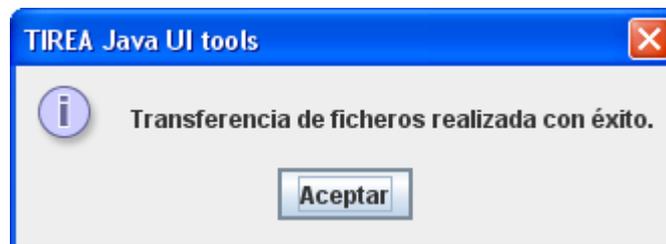
Una vez la fuente TWAIN haya sido seleccionada, el proceso puede continuar en modo dirigido o en modo libre. El modo dirigido hace uso de una interfaz propia del Applet en el que se permite la selección de la escala de salida, modo de escaneo y resolución. También se puede permitir al usuario acceder desde aquí al modo libre.



Si el modo de trabajo seleccionado fue el libre, el Applet mostrará la interfaz de parametrización propia del fabricante del dispositivo TWAIN. Por lo general, esta interfaz permite muchas más opciones que la ofrecida por el Applet, pero también requiere un mayor conocimiento del dispositivo TWAIN y de su uso.



Una vez finalizado el escaneo del documento haremos click en el icono “enviar”  y si el proceso es correcto nos saldrá el siguiente mensaje:



15.3. Módulo de digitalización y envío de documentación

La aplicación web del servicio PCS dispone de un módulo que permite la digitalización de imágenes y su transferencia al servidor de imágenes del servicio.

Para la ejecución del módulo será necesario realizar unos pasos previos ya que éste utilizará un componente de JAVA así como un certificado proporcionado por TIREA para asegurar la confidencialidad de los datos que se transmitirán a través de éste.

15.3.4. Requerimientos técnicos.

El Applet Java (TFileUploadApplet) permite la digitalización de imágenes (mediante el software Morena Java TWAIN) y su transferencia al servidor de imágenes. Debido a que debe acceder a

recursos de la máquina del cliente (dispositivos TWAIN, disco duro, etc.), el Applet está firmado por una autoridad de certificación de confianza y el cliente deberá aceptar la ejecución del Applet.

- El Applet TFileUploadApplet ha sido desarrollado con JDK1.3 por lo que requiere de una versión de JDK o JRE 1.3 o posterior instalada en el cliente y el plugin Sun Java-Plugin (<http://java.sun.com/products/plugin>) configurado para el navegador desde el que se quiere hacer uso del Applet.

Para comprobar qué versión de Sun Java Plugin tiene instalada en su equipo, puede acceder <http://precas.tirea.es/TFileUploadMgr/CheckSunPlugin.jsp>. En el caso de que la versión de este componente no sea la adecuada, podrá acceder a la página de descarga de Sun para instalar la última versión disponible.

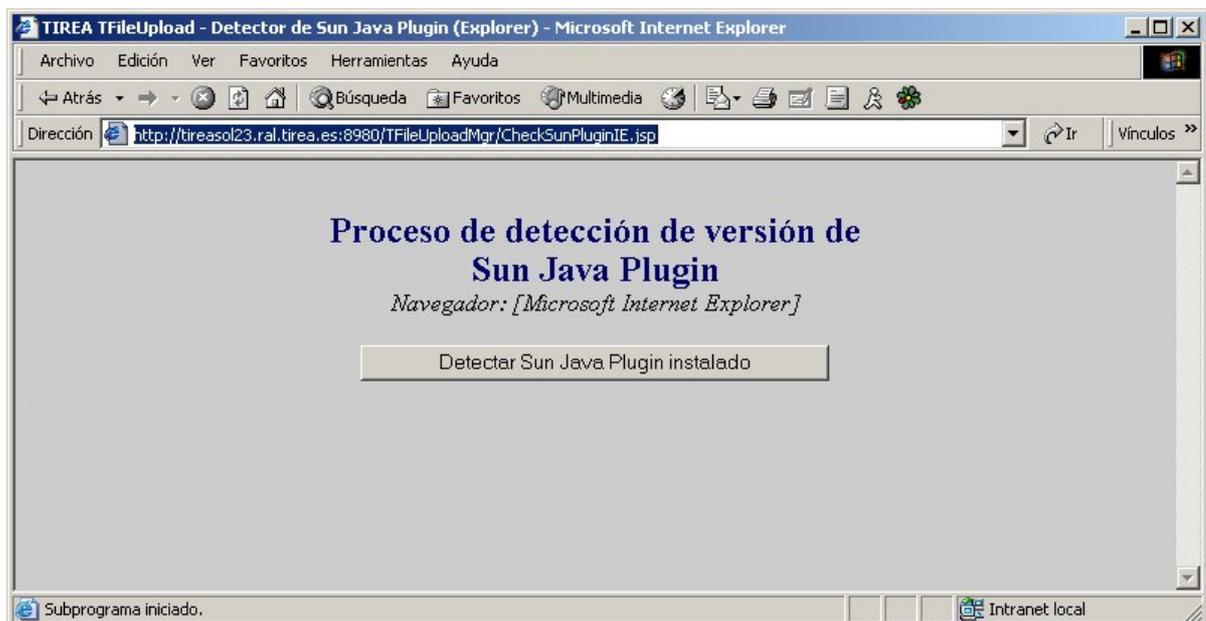
- Los navegadores para los que se garantiza el funcionamiento del applet son:
 - Microsoft Internet Explorer 5.00 o posterior.
 - Netscape Communicator 4.7
 - Netscape Communicator 6.0 o posterior o Mozilla.

15.3.5. Instalación del Sun Java Plugin

Para la ejecución del applet de digitalización y envío de imágenes, se requiere tener instalada una versión de Sun Java Plugin 1.3 o posterior. Si usted ya tiene instalada una versión válida, puede pasar directamente al proceso de descarga del applet.

Si no está seguro de que versión de Sun Java Plugin tiene instalada o ni siquiera sabe si tiene alguna versión instalada, puede hacer uso de la siguiente URL para ejecutar una utilidad que le informará de su situación.

<http://prePCS.tirea.es/TFileUploadMgr/CheckSunPlugin.jsp>

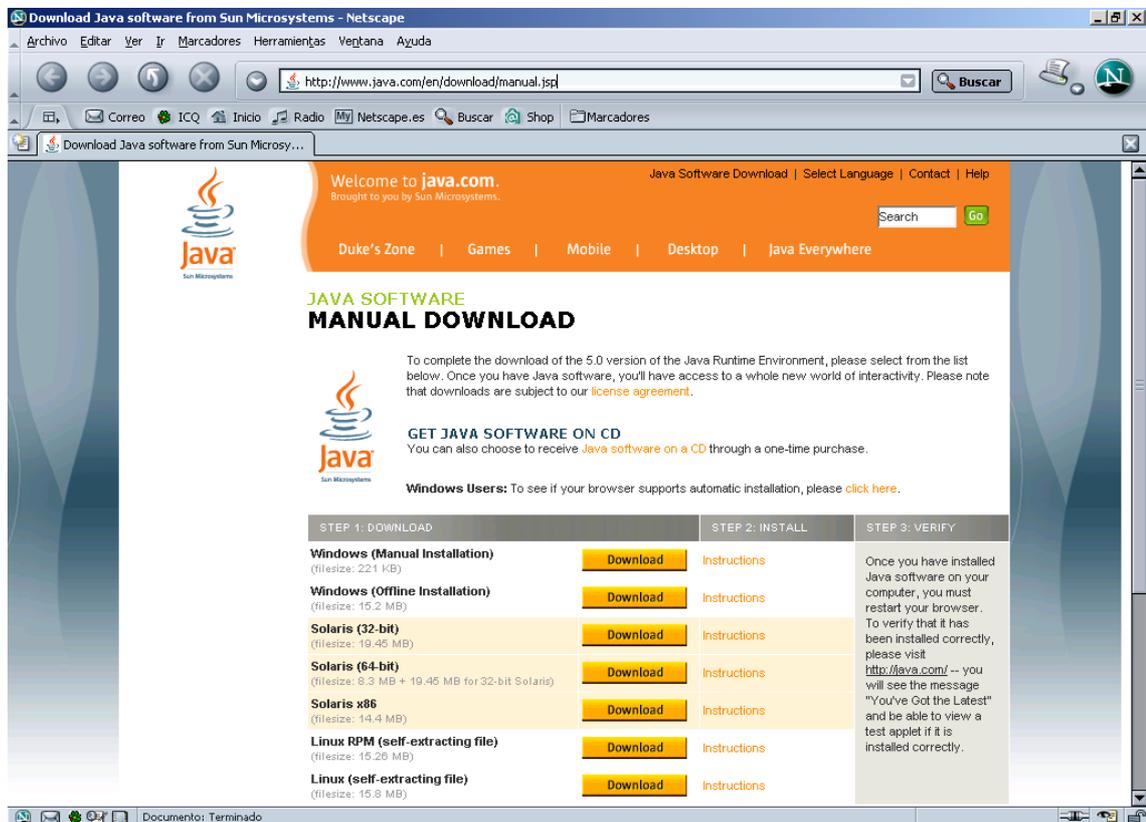


Al pulsar el botón “Detectar Sun Java Plugin instalado” la herramienta le informará de cual es la versión instalada en su equipo – si es que existiese alguna - y si es válida para la ejecución del applet o no.

En el caso de que no se encuentre el Sun Java Plugin instalado en el sistema o que la versión no sea válida, se ofrecerá la posibilidad de acceder directamente a la página de descarga de Sun en la que se puede descargar la última versión disponible de este componente.

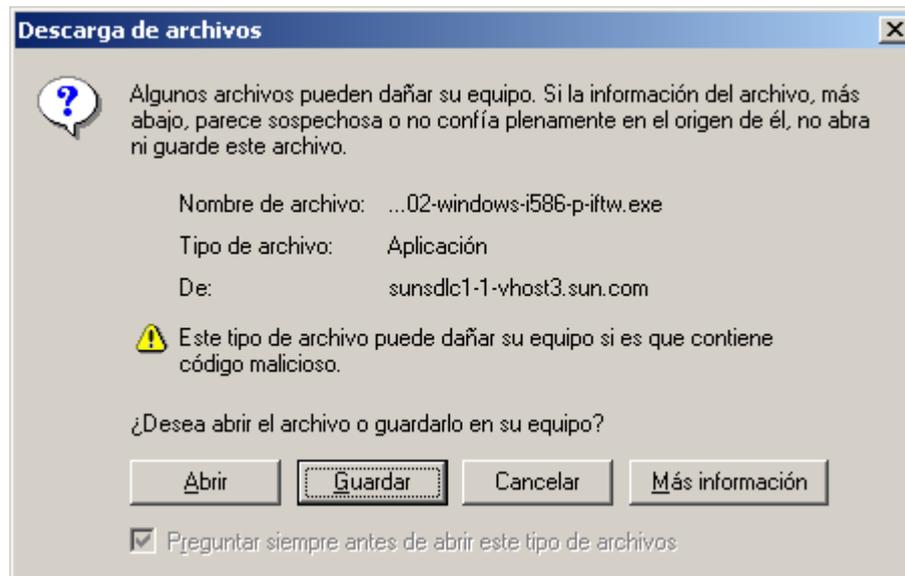
Si de antemano se conoce que la versión del Sun Java Plugin no es válida o bien se prefiere no ser redirigido automáticamente por la herramienta de detección, puede acceder a la página de descarga de Sun a través de la URL

<http://www.java.com/en/download/manual.jsp>

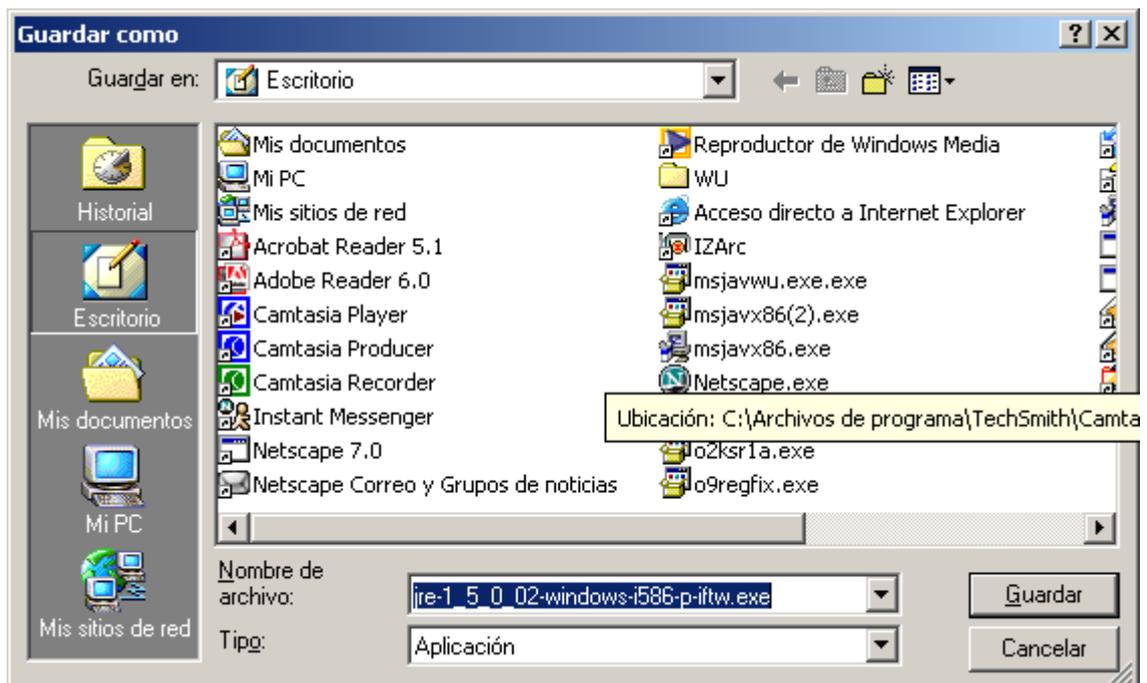


En este punto elegiremos el sistema operativo del que dispongamos. Si nuestro S.O. fuese Windows, seleccionaremos la primera opción (Manual Installation).

Nos pedirá una carpeta de guardado de la aplicación en nuestro PC:

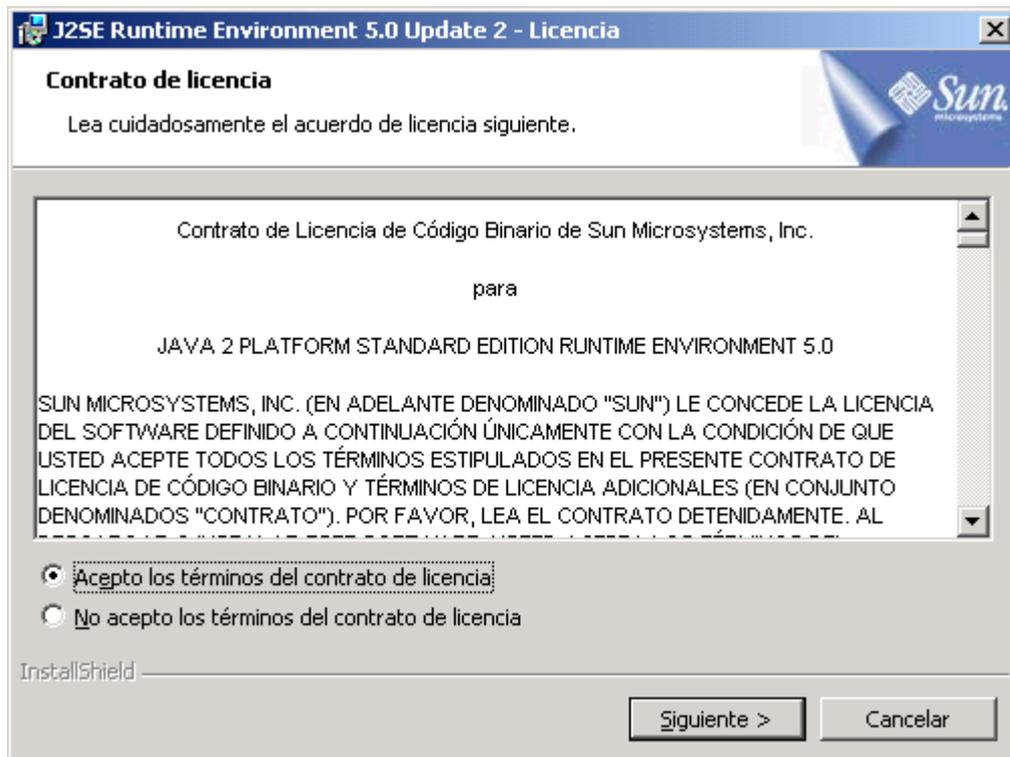


Seleccionaremos la carpeta de guardado en nuestro PC:

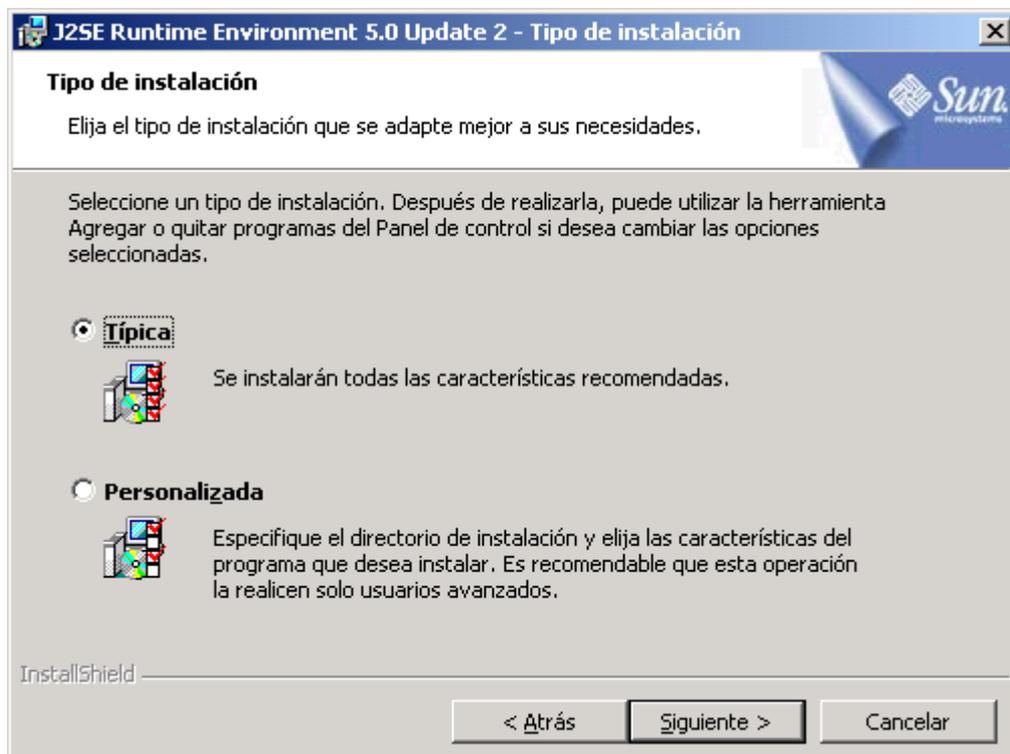


Una vez que ya hemos descargado a nuestro disco local el archivo de instalación, procederemos a su ejecución pinchando dos veces con el ratón sobre el mismo.

A continuación, marcaremos la casilla de verificación 'acepto' para comenzar la instalación del componente.



En la siguiente pantalla de descarga, marcaremos la opción 'Típica'



Una vez finalizada la descarga, el instalador mostrará el mensaje correspondiente.



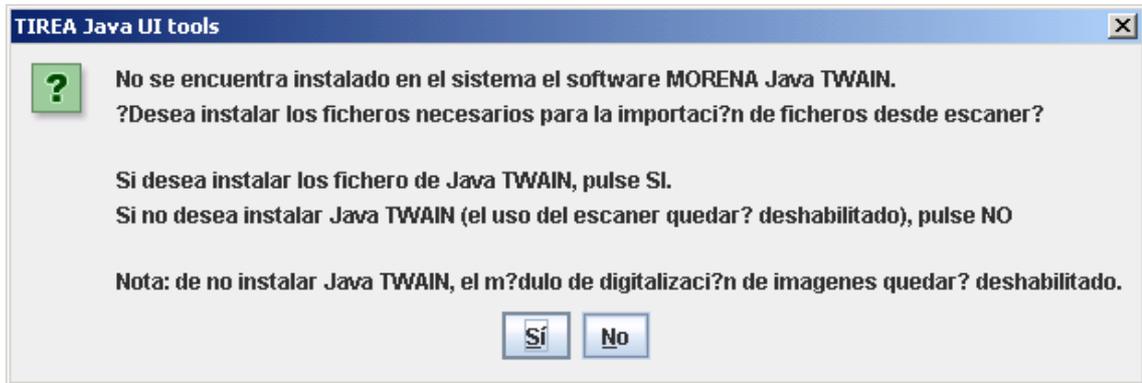
Una vez instalado el Sun Java Plugin, se debe reiniciar el navegador, de forma que los cambios se hagan efectivos.

15.3.6. Descarga del Applet digitalización y envío

Una vez que el usuario acceda por primera vez a la opción de envío de documentos, bien a través de un diálogo en curso, bien a través del botón correspondiente de la aplicación, el navegador comenzará con la descarga del applet.

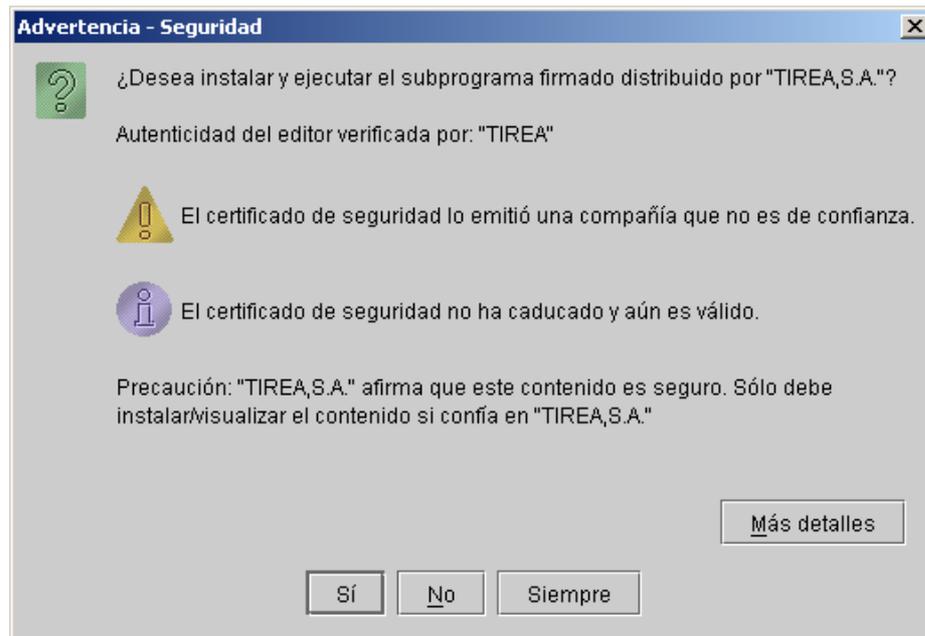
Si el Sun Java Plugin no estuviera correctamente instalado, pulse sobre el link que le aparezca y accederá a la página de descarga de Sun. Para completar la instalación, siga los pasos indicados en el apartado anterior dedicado a la instalación de dicho componente. Si continúa teniendo el mismo problema después de la instalación, utilice la herramienta de detección automática de versión que le indicará que versión tiene instalada y si es válida o no.

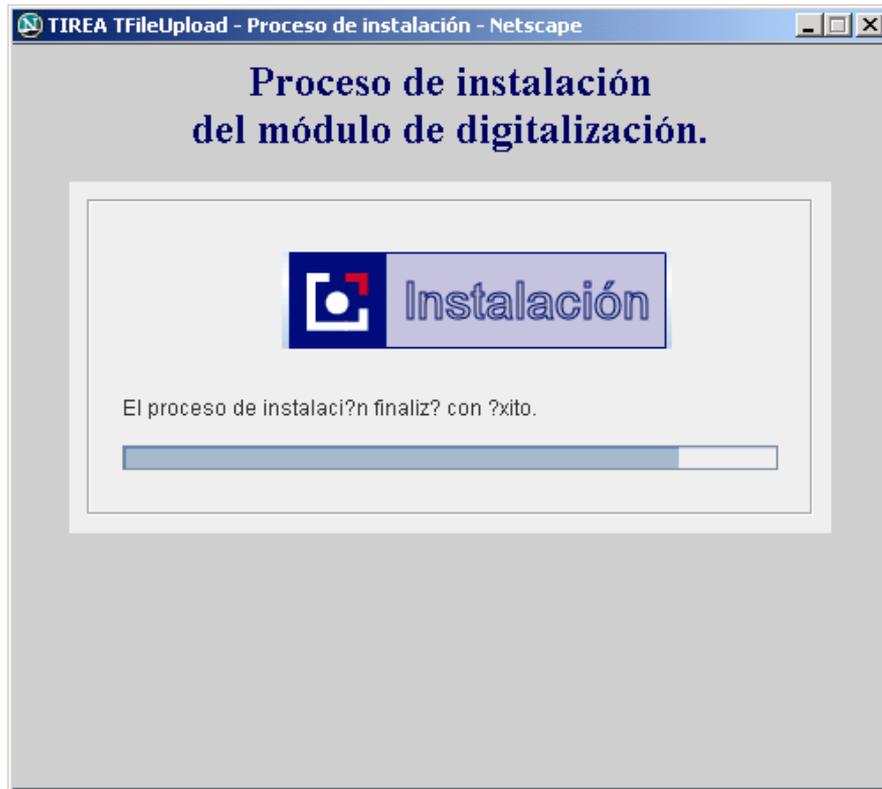
Si el Sun Java Plugin está instalado correctamente, se procederá a la descarga del applet de digitalización y envío. La primera vez que se accede a dicho applet, se busca automáticamente en el sistema el software MORENA encargado de la digitalización de imágenes. En el caso de que no se encuentre instalado en el sistema – en una primera ejecución, siempre se dará este caso – el applet nos guiará a través del proceso de instalación.



Esta opción nos indica que se instalarán en nuestro PC los componentes necesarios para poder realizar el escaneo de documentos desde un escáner conectado a nuestro equipo.

También debemos instalar el certificado de seguridad proporcionado por TIREA.



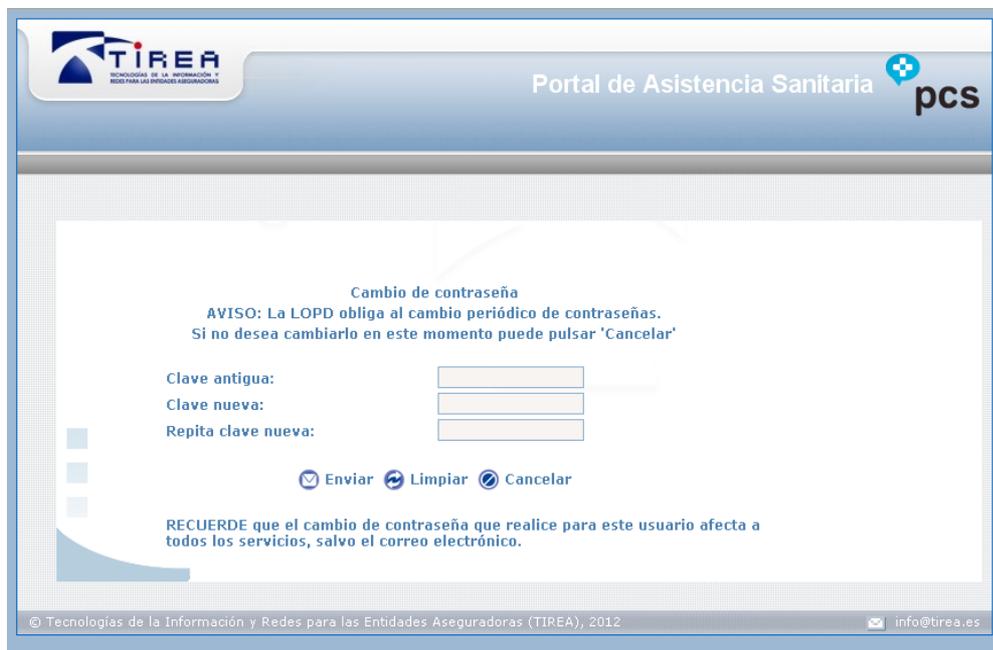


16. Otras funcionalidades.

16.1. Cambio de contraseña.

Descripción:

El sistema PCS posibilita que el usuario realice un cambio de contraseña en línea desde la propia aplicación. Siempre que nos logamos en la aplicación nos saldrá la siguiente pantalla solicitando el cambio de contraseña:



The screenshot shows a web interface for changing a password. At the top left is the TIREA logo. At the top right is the text 'Portal de Asistencia Sanitaria' and the 'pcs' logo. The main content area has a title 'Cambio de contraseña' and a warning: 'AVISO: La LOPD obliga al cambio periódico de contraseñas. Si no desea cambiarlo en este momento puede pulsar 'Cancelar''. Below this are three input fields: 'Clave antigua:', 'Clave nueva:', and 'Repita clave nueva:'. At the bottom of the form are three buttons: 'Enviar' (with a checkmark icon), 'Limpiar' (with a circular arrow icon), and 'Cancelar' (with a circle with a slash icon). A note at the bottom of the form reads: 'RECUERDE que el cambio de contraseña que realice para este usuario afecta a todos los servicios, salvo el correo electrónico.' The footer contains the copyright notice '© Tecnologías de la Información y Redes para las Entidades Aseguradoras (TIREA), 2012' and the email 'info@tirea.es'.

No es obligatorio hacerlo. Si queremos saltar este paso haremos click en  **Cancelar**. Si por el contrario queremos cambiar la contraseña, simplemente rellenaremos por orden los campos que nos aparecen, haciendo click en  **Enviar** para finalizar con el cambio.



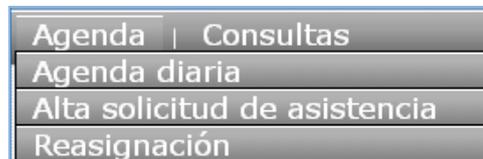
This is a close-up of the form shown in the screenshot. It includes the title 'Cambio de contraseña', the LOPD warning, the three input fields for 'Clave antigua:', 'Clave nueva:', and 'Repita clave nueva:', and the three buttons: 'Enviar', 'Limpiar', and 'Cancelar'.

17. Como enviar un encargo.

En este apartado veremos de forma práctica como enviar un encargo, ya sea específico o integral, a un centro sanitario para el tratamiento de un lesionado, desde el envío, hasta su finalización con la recepción de las facturas y la aceptación de las mismas.

17.1. Gestionar un encargo específico con plan de asistencia

Lo primero que tenemos que hacer es ir al apartado "Agenda" y escoger la opción "Alta solicitud de asistencia".



Lo primero que tenemos que hacer es rellenar los datos generales del siniestro que ha provocado las lesiones:

Datos generales:

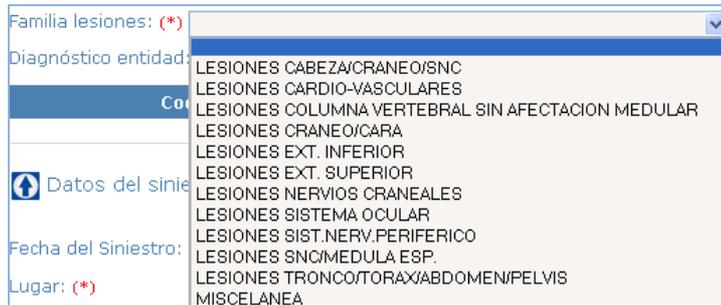
Entidad:	Subproceso: (*)	Seleccione un subproceso	Ramo: (*)	AUTOS
Referencia Entidad: (*)	Referencia Lesionado: (*)			
Código Agente:				
Marca comercial: (*)				

A continuación rellenaremos los datos personales del lesionado:

Datos del lesionado:

Nombre del lesionado: (*)	Primer apellido: (*)	Segundo apellido: (*)
Condición del lesionado: (*)	Fecha de nacimiento:	Documento / Tipo: (*)
Dirección:	Número:	Bloque, piso, puerta:
Población:	Código postal:	Provincia: (*)
Teléfono 1: (*)	Teléfono 2:	Correo electrónico:
Seleccione el medio de contacto para recibir las comunicaciones: Teléfono principal: <input type="checkbox"/> Correo electrónico: <input type="checkbox"/>		
Familia lesiones: (*)		
Diagnóstico entidad: (*)		

Para indicar el diagnóstico de las lesiones primero elegimos la familia de la lesión:



Familia lesiones: (*)

Diagnóstico entidad:

Cod.

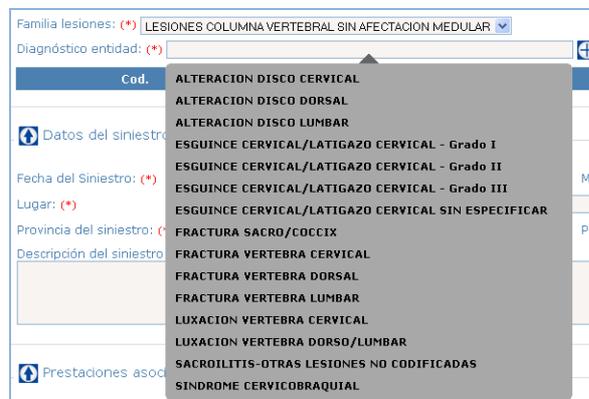
Datos del siniestro

Fecha del Siniestro:

Lugar: (*)

- LESIONES CABEZA/CRANEO/SNC
- LESIONES CARDIO-VASCULARES
- LESIONES COLUMNA VERTEBRAL SIN AFECTACION MEDULAR
- LESIONES CRANEO/CARA
- LESIONES EXT. INFERIOR
- LESIONES EXT. SUPERIOR
- LESIONES NERVIOS CRANEALES
- LESIONES SISTEMA OCULAR
- LESIONES SIST.NERV.PERIFERICO
- LESIONES SNC/MEDULA ESP.
- LESIONES TRONCO/TORAX/ABDOMEN/PELVIS
- MISCELANEA

Después la lesión que corresponda a la familia y para incluirla daremos al icono 



Familia lesiones: (*) LESIONES COLUMNA VERTEBRAL SIN AFECTACION MEDULAR

Diagnóstico entidad: (*)

Cod.

Datos del siniestro

Fecha del Siniestro: (*)

Lugar: (*)

Provincia del siniestro: (*)

Descripción del siniestro

Prestaciones asociadas

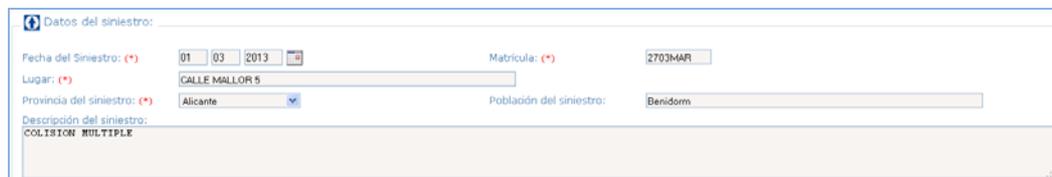
- ALTERACION DISCO CERVICAL
- ALTERACION DISCO DORSAL
- ALTERACION DISCO LUMBAR
- ESGUINCE CERVICAL/LATIGAZO CERVICAL - Grado I
- ESGUINCE CERVICAL/LATIGAZO CERVICAL - Grado II
- ESGUINCE CERVICAL/LATIGAZO CERVICAL - Grado III
- ESGUINCE CERVICAL/LATIGAZO CERVICAL SIN ESPECIFICAR
- FRACTURA SACRO/COCCIX
- FRACTURA VERTEBRA CERVICAL
- FRACTURA VERTEBRA DORSAL
- FRACTURA VERTEBRA LUMBAR
- LUXACION VERTEBRA CERVICAL
- LUXACION VERTEBRA DORSO/LUMBAR
- SACROILITIS-OTRAS LESIONES NO CODIFICADAS
- SINDROME CERVICOBRAQUIAL

Repetiremos esta acción tantas veces como lesiones a incluir en el diagnóstico de la entidad. Una vez finalizado se vería de la siguiente forma:

Cod.	Lesiones	
84701	ESGUINCE CERVICAL/LATIGAZO CERVICAL - Grado I	
92401	CONTUSION CADERA	

Si nos hemos equivocado quitaremos las lesiones erróneas con el icono 

Lo siguiente a rellenar serán los datos del siniestro (fecha, matrícula, lugar, provincia, etc...).



Datos del siniestro:

Fecha del Siniestro: (*) 01 / 03 / 2013

Lugar: (*) CALLE MALLOR 5

Provincia del siniestro: (*) Alicante

Matrícula: (*) 2703MAR

Población del siniestro: Benidorm

Descripción del siniestro:
COLISION MULTIPLE

En el apartado "Prestaciones asociadas al plan de asistencia" elegiremos el tipo de encargo, en este caso específico, y acto seguido indicaremos las prestaciones correspondientes al plan de asistencia. Para ello primero filtraremos por especialidad y posteriormente buscaremos la prestación y la incluiremos dando al icono del "+".

Prestaciones asociadas al plan de asistencia:

Tipología del trámite: (*) Encargo específico Limpiar datos

Filtrar prestaciones por especialidad:

Seleccione una opción

- Auxiliares Sanitarios /Ayuda Domestica
- Cirugía
- Hospitalización
- Neurocirugía
- Neurología
- Neuropsicología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Otras especialidades
- Pruebas Diagnósticas
- Psiquiatría
- Rehabilitación**
- Traumatología
- Urgencias

Tipología del trámite: (*) Encargo específico Limpiar datos

Filtrar prestaciones por especialidad:
Rehabilitación

Buscar Prestación: +

Asignar Centro

Tipo de centro:

Activar búsqueda predictiva

Búsqueda de centro:

Activar búsqueda geográfica

Dirección:

Daremos al + para incluir las prestaciones

- Consulta preanestésica
- Consulta sucesiva
- Otras técnicas de rehabilitación
- Primera consulta
- Rehabilitación domiciliaria
- Sesión de Ondas de choques
- Sesión de Osteopatía
- Sesión de Rehabilitación
- Sesión de Rehabilitación instrumentada, Biomecánica
- Sesión de Rehabilitación neurológica
- Sesión de Rehabilitación neuropsicológica

El plan de asistencia quedaría de la siguiente forma una vez hayamos terminado de incluir las prestaciones:

Cod. prestación	Prestación	Cod. especialidad	Especialidad
000005	Primera consulta	15	Rehabilitación
000009	Sesión de Rehabilitación	15	Rehabilitación

Si nos hemos equivocado con alguna prestación la eliminaremos con el icono .

El siguiente paso es asignar el centro al que vamos a mandarle la autorización y que se encargará de tratar al lesionado.

Si queremos mandar al paciente a una clínica concreta utilizaremos la búsqueda predictiva y si queremos elegir uno de la zona donde vive usaremos la geográfica.

Para usar la búsqueda predictiva, señalaremos la opción "Activar búsqueda predictiva" y escribiremos una cadena de texto con parte del nombre del centro que busquemos. El sistema nos mostrará las disponibles para esa cadena:

Asignar Centro Médico:

Tipo de centro: Gestora Especialidad: Seleccione una opción

Activar búsqueda predictiva

Búsqueda de centro (predictiva): CE

Activar búsqueda geográfica

Dirección: Código Postal:

Provincia: Radio (En kilómetros): 20

Centro seleccionado:

Introducimos una cadena de texto y nos muestra las opciones disponibles para dicha cadena.

- CENTRE MEDIC MARTORELL SL
- CENTRE REHABILITACIÓ BAGES
- CENTRE MÈDIC RUBÍ
- CENTRES CRUZ NAVARRO SLP
- CENTRO MEDICINA CORRECTIVA SL
- FISIOS CENTRO DE FISIOTERAPIA SCP**
- FISIOASISTENCIA - CENTRO MEDICO ESTACION

Buscar Centro

Para usar la búsqueda geográfica, activaremos la opción "Activar búsqueda geográfica" y aquí tenemos varias opciones para buscar el centro que queremos: por provincia, por código postal, población, etc...

Asignar Centro Médico:

Tipo de centro: Especialidad:

Activar búsqueda predictiva:
 Búsqueda de centro (predictiva):

Activar búsqueda geográfica:
 Dirección: Código Postal: Población:

Provincia: Radio (En kilómetros):

Centro seleccionado:

Por ejemplo, si introducimos provincia Barcelona y hacemos click en "Buscar centro" nos saldrá el siguiente mapa con los resultados obtenidos mostrando a la izquierda el listado de centros y a derecha su localización en el mapa.

Elegiremos del listado de centros el que estamos buscando.

Se nos abrirá en el mapa la información del centro que hemos elegido. Si es el centro correcto, haremos click en "Seleccionar centro".

Si es el centro correcto, haremos click en "Seleccionar centro".

Si la búsqueda resultante no es correcta cambiaremos los criterios de búsqueda introducidos. Si es correcta quedará seleccionado el centro de la siguiente forma:

Centro seleccionado:

El siguiente paso será terminar de configurar el plan de asistencia, para ello indicaremos el nº de actos para cada una de las prestaciones introducidas anteriormente en el apartado "Prestaciones asociadas al plan de asistencia". Al introducir los actos nos aparecerá el precio unitario y total de cada prestación y del tratamiento.

Configurar plan de asistencia:

Cod.	Prestación	Nº de actos	Precio Unitario	Subtotal prestación
000005	Primera consulta (Rehabilitación)	1	84,38	84,38
000009	Sesión de Rehabilitación (Rehabilitación)	10	15,82	158,20
TOTAL				242,58

Por último, en el apartado "Datos de contacto" nos quedaría indicar el tramitador al que se le asigna la autorización, datos del perito de la entidad (si procede), datos del profesional solicitado por la entidad, otros comentarios y adjuntar documentación (si procede). Todos ellos, a pesar de estar señalados con el asterisco en rojo no son obligatorios para el envío de al autorización.

Datos contacto:

Gestor en el portal:

Nombre: (*) TLib1N Primer apellido: (*) TLib1Ap1 Segundo apellido: TLib2Ap2
 Teléfono: (*) 914516800 Extensión: null Fax: 914516819
 Correo: TLib1N@liberty.es

Escriba tramitador:

Tramitador en la entidad: 11

Nombre: (*) Paula Primer apellido: (*) González Segundo apellido: González
 Teléfono: (*) 914516800 Extensión: null Fax: 914516819
 Correo: correo@liberty.es

Datos perito entidad:

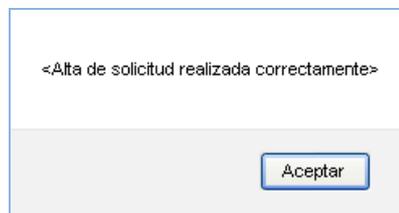
Nombre: (*) Primer apellido: (*) Segundo apellido:
 Teléfono: (*) Extensión: Fax:

Datos del profesional solicitado por la entidad:

Otros comentarios:

Documentación:

Una vez cumplimentados todos los campos necesarios haremos click en "Enviar" y si todo es correcto nos saldrá el siguiente mensaje:



Si queremos comprobar que, efectivamente se ha enviado correctamente, desde la "Agenda diaria" iremos a la pestaña "Autorizaciones (pendiente centro)" y allí nos aparecerá en negrita.

Fecha de acción	Estado	Delegación	Código de tramitador	Entidad Aseguradora	Referencia EA	Fecha siniestro	Fecha del encargo	Centro Médico	Nombre lesionado
01-04-2013	12	C0467	4	C0467	REFEL01	01-03-2013	01-04-2013	FISIOASISTENCIA - CENTRO MEDICO ESTACION	MANUAL, SUPUESTO

Bien, quedamos a la espera de que el centro sanitario empiece a tramitar la autorización. Cuando el centro nos envíe el informe de valoración, el calendario y/o la factura veremos que nos aparecerá en la pestaña "Actividades" de la "Agenda diaria" en negrita.

Fecha de acción	Estado	Delegación	Código de tramitador	Entidad Aseguradora	Referencia EA	Fecha siniestro	Fecha del encargo	Centro Médico	Nombre lesionado	Condición lesionado
01-04-2013	07	C0467	4	C0467	REFEL01	01-03-2013	01-04-2013	FISIOASISTENCIA - CENTRO MEDICO ESTACION	MANUAL, SUPUESTO	AS

Si cuando finaliza el tratamiento nuestra entidad funciona con el sistema de aceptación automática de facturas y el centro nos factura exclusivamente las prestaciones autorizadas en el plan de asistencia, estas se aceptarán automáticamente.

En caso contrario, de no tener aceptación automática o si nos facturan alguna prestación fuera de las autorizadas, beremos aceptarlas manualmente. Iremos al apartado "Datos de facturación" de la "Ficha paciente". La factura pendiente de aceptación nos saldrá de la siguiente forma:

Fecha factura	Nº factura	Total neto	Dto.	Base Imp	IRPF	IVA	Total factura	Estado factura
31-12-2012	1212121212	265,39	0,00	265,39	0,00	0,00	265,39	Factura pendiente revision por la EA

(Pulse sobre link factura para emitir respuesta factura)

Al hacer click en el nº de la factura nos aparece la opción de aceptar o rechazar la factura:

Fecha factura	Nº factura	Total neto	Dto.	Base Imp	IRPF	IVA	Total factura	Estado factura
31-12-2012	1212121212	265,39	0,00	265,39	0,00	0,00	265,39	Factura pendiente revision por la EA

Detalle	Calendario	Prestación	Centro prestador	Nº actos	Precio unitario	Subtotal prestación	Dto.	Base Imp	IRPF	IVA	Total prestación
1	04-01-2013 - 04-01-2013	Primera consulta (Rehabilitación)	CENTRO CLINICO FUERTEVENTURA	1	84,38	84,38	0,00	84,38	0,00	0,00	84,38
2	31-12-2012 - 31-12-2012	Importe de regularización/descuento		1	-56,29	-56,29	0,00	-56,29	0,00	0,00	-56,29
3	01-01-2013 - 02-01-2013	Sesión de Rehabilitación (Rehabilitación)	CENTRO CLINICO FUERTEVENTURA	15	15,82	237,30	0,00	237,30	0,00	0,00	237,30
Totales						265,39 €	0,00 €	265,39 €	0,00 €	0,00 €	265,39 €

Diálogo asociado a la factura [-]

No se han encontrado resultados.

Diálogo de factura: EA Acepta factura, EA Acepta factura, EA Rechaza factura

(Pulse sobre link factura para emitir respuesta factura)

Desde aquí aceptaremos o rechazaremos la factura.

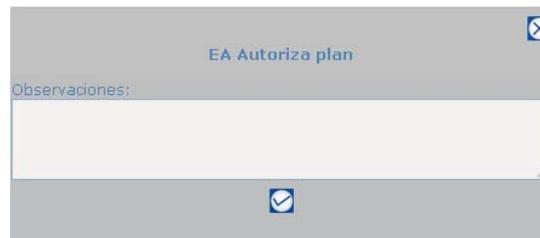
Bien, vamos a suponer que tras ver al paciente, el centro sanitario nos plantea una ampliación del plan autorizado.

Entrando en la autorización desde la pestaña "Actividades", veremos que en el apartado "Datos de asistencia", en el "Diálogo asociado al plan" veremos cómo dicha petición aparece en Rojo. También veremos que, en "Plan de asistencia. Calendario de prestaciones", nos aparecerá la ampliación enviada por el centro como "Pendiente de autorizar plan". Lo aceptaremos enviando la acción "EA autoriza plan".

Pendiente autorizar plan [-]						
Nº orden	Calendario	Prestación	Centro prestador	Nº actos	Precio unitario	Subtotal prestación
1	-	Consulta sucesiva (Rehabilitación)	CARBONELL Y MULET	1	52,74	52,74
					Total	52,74 €

Diálogo asociado al plan de asistencia					
Fecha	Emisor	Actividad	Tipo	Documento adjunto	Observaciones
01-04-2013	Centro Médico	CP Envía informe de valoración (primera visita)	Informe		
01-04-2013	Centro Médico	CP envía plan ampliado	Solicitud de asistencia		
01-04-2013	Centro Médico	CP Envía calendario	Solicitud de asistencia		
01-04-2013	Centro Médico	CP Envía informe de valoración (primera visita)	Solicitud de asistencia		
01-04-2013	Entidad Aseguradora	EA Solicita encargo específico (inicio de trámite)	Solicitud de asistencia		

Nueva acción plan: EA Autoriza plan Nuevo aviso o petición: Envío documentación adicional



Una vez autorizado, en centro nos tendrá que enviar el calendario y la factura de las prestaciones del plan ampliado autorizado.

17.2. Gestionar un encargo integral sin plan de asistencia

Bien, en este caso, vamos a enviar una autorización, con encargo integral pero sin especificar plan, de forma que será el centro sanitario quien nos proponga un plan para atender a nuestro lesionado y seamos nosotros quien lo acepte o no.

Procederemos de la misma forma que el apartado anterior hasta llegar al apartado "Prestaciones asociadas al plan de asistencia", donde elegiremos la opción "Encargo integral". Este de campos no varía.

	Prestaciones asociadas al plan de asistencia: _____
Tipología del trámite: (*)	<input type="text" value="Encargo integral"/>
	Limpiar datos

Ahora tendremos que esperar a que el centro sanitario nos mande su propuesta de plan. Cuando lo haga, la petición de autorización aparecerá en la pestaña "Actividades" de la "Agenda diaria".

Fecha de acción	Estado	Delegación	Código de tramitador	Entidad Aseguradora	Referencia EA	Fecha siniestro	Fecha del encargo	Centro Médico	Nombre lesionado	C
01-04-2013	02	C0467	4	C0467	REFE02	01-03-2013	01-04-2013	FISIOASISTENCIA - CENTRO MEDICO ESTACION	MANUAL SUPUESTO	

En la "Ficha paciente", dentro de los "Datos de asistencia" veremos que en apartado "Diálogo asociado al plan de asistencia" aparece el mensaje en rojo "CP envía plan de asistencia" y en el apartado plan de asistencia, veremos que indica "Pendiente de autorizar plan".

Nº orden	Calendario	Prestación	Centro prestador	Nº actos	Precio unitario	Subtotal prestación
1	-	Sesión de Rehabilitación (Rehabilitación)	CENTRO BERNABE	10	15,82	158,20
2	-	Primera consulta (Rehabilitación)	CARBONELL Y MULET	1	84,38	84,38
Total						242,58 €

Fecha	Emisor	Actividad	Tipo	Documento adjunto	Observaciones
01-04-2013	Centro Médico	CP Envía plan de asistencia	Solicitud de asistencia		
01-04-2013	Entidad Aseguradora	EA Solicita encargo para gestión centro (inicio de tramite)	Solicitud de asistencia		

Entre las acciones a realizar por nuestra parte podremos autorizar o no autorizar el plan de asistencia.

Nueva acción plan

EÁ Autoriza plan	<input checked="" type="checkbox"/>
EÁ Autoriza plan	<input type="checkbox"/>
EÁ No autoriza plan	<input type="checkbox"/>

Si autorizamos plan, el centro sanitario atenderá al lesionado en base a las prestaciones autorizadas y los pasos a seguir serán los mismos que en el caso anterior: informe valoración, calendario y facturas.

Si no autorizamos, el centro sanitario tendrá que modificar el plan en base a las observaciones que le hagamos.

Una vez modificado, nos llegará el mensaje "CP modifica plan de asistencia". En función de los cambios decidiremos si aceptamos o no dicho plan.

Nº orden	Calendario	Prestación	Centro prestador	Nº actos	Precio unitario	Subtotal prestación
1	-	Sesión de Rehabilitación (Rehabilitación)	CENTRO BERNABE	5	15,82	79,10
2	-	Primera consulta (Rehabilitación)	CARBONELL Y MULET	1	84,38	84,38
Total						163,48 €

Fecha	Emisor	Actividad	Tipo	Documento adjunto	Observaciones
01-04-2013	Centro Médico	CP Modifica plan de asistencia	Solicitud de asistencia		
01-04-2013	Entidad Aseguradora	EA No autoriza plan	Solicitud de asistencia		
01-04-2013	Centro Médico	CP Envía plan de asistencia	Solicitud de asistencia		
01-04-2013	Entidad Aseguradora	EA Solicita encargo para gestión centro (inicio de tramite)	Solicitud de asistencia		

Si aceptamos el plan, los siguientes pasos por parte del centro sanitario serán enviar el informe de valoración, calendario y facturas.

17.3. Gestionar una solicitud de autorización de un centro sanitario

Vamos a ver el caso contrario a los dos anteriores. En esta ocasión nos llegará una solicitud de autorización desde un centro sanitario para tratar a un lesionado de nuestra compañía.

Esta petición nos podrá llegar con o sin plan de asistencia asociado. Vamos a ver ambas opciones.

17.3.1. Solicitud de autorización sin plan asociado

Tanto en la pestaña "Actividades" como en "Tramites sin asignar" de la "Agenda diaria" nos aparecerá un aviso de una nueva autorización en negrita. En este caso, entraremos por la fecha desde "Tramites sin asignar" para complementar los datos correspondientes a nuestra entidad como datos del siniestro, tramitador, etc.

Fecha de acción	Estado	Delegación	Código de tramitador	Entidad Aseguradora	Referencia EA	Fecha siniestro	Fecha del encargo	Centro Médico	Nombre lesionado	Condición lesionado	Resultados
02-04-2013	01	C0467	Sin asignar	C0467		01-03-2013	02-04-2013	FISIOASISTENCIA - CENTRO MEDICO ESTACION	MANUAL SUPUESTO	AS	

En al pestaña "Datos del trámite" de la ficha paciente, completaremos los datos necesarios. En "Datos generales", dando click en la lupa, indicaremos datos del siniestro y le asignaremos la autorización a un tramitador.

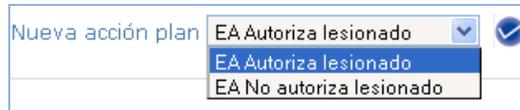
Modificar

DATOS GENERALES

DATOS GENERALES	
Subproceso	LESIONADOS CULPA
Referencia Entidad Aseguradora	REFE05
Referencia Lesionado	REFLOS
Ramos	AUTOS
Datos gestor en el portal	
Nombre	
Primer apellido	
Segundo apellido	
Teléfono	
Extensión	
E-mail	
Datos tramitador de la entidad	
Busqueda	<input type="text"/>
Tramitador	13
Nombre	Oscar <input type="text"/>
Primer apellido	Mateo <input type="text"/>
Segundo apellido	Mateo <input type="text"/>
Teléfono	914516800 <input type="text"/>
Extensión	<input type="text"/>
E-mail	correo@liberty.es <input type="text"/>

Tras rellenar los datos necesarios los grabaremos con la opción Modificar.

Después, nos iremos a la pestaña "Datos de asistencia", al apartado "Diálogo asociado al plan de asistencia" y en "Nueva acción plan" aceptaremos o rechazaremos al lesionado.



Si "no autorizamos" se acabaría aquí la gestión.

Supongamos que autorizamos enviando el mensaje "EA autoriza lesionado".

Diálogo asociado al plan de asistencia [-]		
Fecha	Emisor	Actividad
02-04-2013	Entidad Aseguradora	EA Autoriza lesionado

El centro sanitario una vez reciba el mensaje de aceptación tiene que mandar el plan de asistencia. Igual que las veces anteriores, el plan nos llegará a la pestaña "Actividades".

En el "diálogo" tendremos el mensaje "CP envía plan de asistencia" y nos aparecerá el mensaje "Pendiente de autorizar plan".

Pendiente autorizar plan [-]						
Nº orden	Calendario	Prestación	Centro prestador	Nº actos	Precio unitario	Subtotal prestación
1	-	Primera consulta (Rehabilitación)	CENTRO BERNABE	10	84,38	843,80
Total						843,80 €

Diálogo asociado al plan de asistencia [-]						
Fecha	Emisor	Actividad	Tipo	Documento adjunto	Observaciones	
02-04-2013	Centro Médico	CP Envía plan de asistencia	Solicitud de asistencia			

Aquí tendremos dos opciones: autorizar o rechazar el plan de asistencia.

Diálogo asociado al plan de asistencia [-]		
Fecha	Emisor	Actividad
02-04-2013	Centro Médico	CP Envía plan de asistencia
02-04-2013	Entidad Aseguradora	EA Autoriza lesionado
02-04-2013	Centro Médico	CP Envío solicitud tratamiento lesionado

Nueva acción plan	
EA Autoriza plan	<input checked="" type="checkbox"/>
EA Autoriza plan	<input type="checkbox"/>
EA No autoriza plan	<input type="checkbox"/>

Si autorizamos el plan de asistencia, el centro continuaría con el trámite norma de envío de informe de valoración, calendario y facturas.

Si no autorizamos el plan, el centro podrá mandar una modificación del mismo. Cuando la recibimos deberemos decidir si la aceptamos o no.

Entidad no autoriza el plan de asistencia enviado inicialmente.

Diálogo asociado al plan de asistencia [-]

Fecha	Emisor	Actividad
02-04-2013	Centro Médico	CP Envía plan de asistencia
02-04-2013	Entidad Aseguradora	EA Autoriza lesionado
02-04-2013	Centro Médico	CP Envío solicitud tratamiento lesionado

Nueva acción plan: EA No autoriza plan [v] [✓] Nuevo aviso

Centro envía plan modificado.
Tras su revisión la entidad
procede a su autorización.

Diálogo asociado al plan de asistencia [-]

Fecha	Emisor	Actividad
02-04-2013	Centro Médico	CP Modifica plan de asistencia
02-04-2013	Entidad Aseguradora	EA No autoriza plan
02-04-2013	Centro Médico	CP Envía plan de asistencia
02-04-2013	Entidad Aseguradora	EA Autoriza lesionado
02-04-2013	Centro Médico	CP Envío solicitud tratamiento lesionado

Nueva acción plan: EA Autoriza plan [v] [✓] Nuevo aviso

Si autorizamos el plan de asistencia, el centro continuaría con el trámite norma de envío de informe de valoración, calendario y facturas.

17.3.2. Solicitud de autorización con plan asociado

En este caso, la solicitud de autorización viene con un plan de asistencia asociado que tendremos que revisar. En primer lugar, tendremos que aceptar o no al lesionado.

Nueva acción plan: EA Autoriza lesionado [v] [✓]
EA Autoriza lesionado
EA No autoriza lesionado

Si no lo aceptamos la tramitación de la autorización finalizaría.

Si autorizamos el lesionado, el siguiente paso a dar será aceptar o rechazar el plan de asistencia asociado. Si no lo aceptamos, el centro podrá enviarnos el plan modificado para su posterior revisión por nuestra parte.

Si además de autorizar el lesionado, también aceptamos el plan, los siguientes pasos por parte del centro sanitario será mandar informe de valoración, calendario y facturas.

Diálogo asociado al plan de asistencia [-]

Fecha	Emisor	Actividad	Tipo
02-04-2013	Centro Médico	CP Envía informe de valoración (primera visita)	Informe
02-04-2013	Centro Médico	CP Envía calendario	Solicitud de asistencia

Datos del Trámite | Datos de Asistencia | Datos Facturación

PLAN DE ASISTENCIA. Resumen de ejecución

Nº orden	Especialidad	Prestación	Centro prestador	Nº actos	Precio unitario	Subtotal prestación	Estado
1	Rehabilitación	Primera consulta	CARBONELL Y MULET	1	84,38	84,38	Pendiente
2	Rehabilitación	Sesión de Rehabilitación	CENTRO BERNABE	10	15,82	158,20	Pendiente
Total						242,58 €	

Datos del Trámite		Datos de Asistencia		Datos Facturación				
PLAN DE ASISTENCIA. Resumen de ejecución Ir Arriba								
Nº orden	Especialidad	Prestación	Centro prestador	Nº actos	Precio unitario	Subtotal prestación	Estado	Nº factura
1	Rehabilitación	Primera consulta	CARBONELL Y MULET	1	84,38	84,38	Aceptada	FSU0020401
2	Rehabilitación	Sesión de Rehabilitación	CENTRO BERNABE	10	15,82	158,20	Aceptada	FSU0020401
Total						242,58 €		

Una vez finalizado el trámite según lo autorizado, el centro podrá enviar una ampliación del plan si fuera necesario.

En este caso nos llegaría el mensaje "CP envía plan ampliado" y la parte del plan ampliado aparecerá como "Pendiente de autorizar plan". Lo siguiente será aceptar o rechazar la ampliación, y en caso afirmativo recibir la factura una vez realizadas las prestaciones.

Pendiente autorizar plan [-]						
Nº orden	Calendario	Prestación	Centro prestador	Nº actos	Precio unitario	Subtotal prestación
1	-	Resonancia Magnética Nuclear (RM) (Pruebas Diagnósticas)	FISIOASISTENCIA BENIDORM	1	180,00	180,00
Total						180,00 €

Diálogo asociado al plan de asistencia [-]						
Fecha	Emisor	Actividad	Tipo	Documento adjunto	Observaciones	
02-04-2013	Centro Médico	CP Envía informe de valoración (primera visita)	Informe			
02-04-2013	Centro Médico	CP envía plan ampliado	Solicitud de asistencia			