

Instructivo

SOLICITUD DE ORDEN DE PRESTACIÓN

Sistema de Autorización en Línea-SII

Prestadores Odontólogos/as Publicación: 28/10/2022



GENERAR SOLICITUD DE OP

Para generar la solicitud de **Orden de Prestación Electrónica** de una práctica odontológica, realice los siguientes pasos:

Ingrese al Sistema Interactivo de Información y diríjase al menú Orden de prestación.





Luego, seleccione la opción **Generar Solicitud de OP**.





En el campo **Fecha de Emisión** aparecerá la fecha del día, sin posibilidad de edición.

CARGA DE SC	DLICITUD DE OF	DEN DE PRES	STACIÓN		
GENERAR VOLVER	Solicitud	Historial			
	DATOS PRINCIPA	ALES			
(* Fecha de emisió	n:	27/10 * Fecha de emisión:	27/10/2022	

Luego, deberá completar los campos requeridos: **Datos de la Persona Afiliada**, **Datos de Emisión, Datos del Prestador**, **Datos Médicos** y **Documentación**.

IMPORTANTE: Todos los campos que se encuentren con el siguiente ícono * serán de carácter obligatorio.



DATOS DE LA PERSONA AFILIADA

Para realizar la búsqueda de la persona afiliada, el sistema permitirá buscar por los siguientes criterios: **Apellido y Nombre, Documento o Nro. De Beneficio** Una vez completado el campo, deberá hacer clic en el siguiente ícono **Q**

	DATOS PRINCIPALES			
4	Fecha de emisión:	27/10/2022		
	DATOS DEL AFILIADO			
	Apellido y Nombre:	O Documento	O Nro. Beneficio	
1	BONAVOTA CESAR			Q
	BONAVOTA CESAR PABLO -	8253407 - 150495728408	8 - GP: 00 - UGL 06	



El sistema desplegará los datos correspondientes al afiliado/a seleccionado.

DATOS DEEA ILIADO	
Apellido y Nombre: O Documento Nro. Beneficio	
* BONAVOTA CESAR	Q
Apellido y Nombre: BONAVOTA CESAR PABLO	
Nro. de Beneficio: 150495728408 GP: 00	Documento: 8253407
* Teléfono: 34567 45678	
* Solicitante:	

Allí, deberá incorporar además, un teléfono de contacto.



DATOS DE EMISIÓN

En este paso, deberá seleccionar el motivo de emisión: **PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL**

DATOS DE EMISION		
Motivo de emisión:	PROGRAMA DE ATENCION ODONTOLC V	
	Seleccione	
DITOS DEL DECOTIDOD	PROGRAMA DE ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL	



DATOS DEL PRESTADOR

Por defecto el sistema traerá los datos correspondientes al prestador que solicita la generación de la orden de prestación. En caso de que el prestador sea una red o posea más de una boca de atención, deberá seleccionar la boca de atención correspondiente.

Nombre del prestador:	FUNDACION CIENCIA Y SALU	D				
SAP:	78819	CUIT:	33	6777421	9	
Boca de atención:	ODONTOLOGIA I, II, III Y IV NI	VEL - SALTA 982	- CAPITAL FED	ERAL - CAPI		
Descripción:	ODONTOLOGIA I, II, III Y IV NIV	/EL	CP:	1074		
Calle:	SALTA	Puerta:	982		Piso/Dpto:	
Provincia:	CAPITAL FEDERAL V	Dpto:	CAPITAL I	EDERAL V	Localidad:	CAPITAL FEDERAL



DATOS MÉDICOS

En primer lugar deberá ingresar el **Diagnóstico**. La búsqueda está clasificada bajo el CIE-10 y deberá realizarla por descripción.

RMEDADES DE LOS MAXILARES	Q
	RMEDADES DE LOS MAXILARES

Luego, deberá seleccionar la **Modalidad de atención.** En este caso, será **Ambulatorio**

DATOS MEDICOS		
* Diagnóstico:	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS MAXILARES	Q
 Modalidad de atención: 	AMBULATORIO	



Una vez seleccionada la modalidad de atención, se habilitará el campo **Práctica**. Aquí podrá realizar la búsqueda por **Código** o **Descripción de la práctica odontológica** y hacer clic en la lupa. El sistema desplegará el menú disponible.

Cabe destacar que solo podrá buscar y seleccionar las prácticas odontológicas correspondientes a los módulos que tiene contratado.

Práctica:	IMPLA	Q
Agregar	513005 REIMPLANTE DENTARIO - 513 ODONTOLOGIA - PRACTICAS DE ALTA	
	COMPLEJIDAD	
	514012 IMPLANTES INFERIORES (MUCOIMPLANTE 2 IMPLANTES) - 514	
DOCUMENTACIÓN	ODONTOLOGIA REHABILITADORA	
Tine de desumente sión:	514013 IMPLANTES SUPERIORES (MUCOIMPLANTE 4 IMPLANTES) - 514	
npo de documentación.	ODONTOLOGIA REHABILITADORA	
Agregar	514014 INSTALACION DE PROTESIS MUCOIMPLANTOSOPORTADA INFERIOR	
	(INCLUYE 2 BALL ATACH) - 514 ODONTOLOGIA REHABILITADORA	
	514015 INSTALACION DE PROTESIS MUCOIMPLANTOSOPORTADA SUPERIOR	



Luego de seleccionada la práctica, deberá hacer clic en el botón Agregar.

* Práctica:	REIMPLANTE DENTARIO	Q
Agregar		

El sistema agregará la práctica solicitada. Por defecto, el sistema muestra en la columna cantidad **"1"**. Pero el mismo puede ser modificado por otro valor.

Práctica:			Q			
Agregar						
CÓDIGO	PRÁCTICA	MÓDULO	CANTIDAD	CANT. VIAJES	MONTO TOTAL	ELIMINAR
513005	REIMPLANTE DENTARIO	513 - ODONTOLOGIA - PRACTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD	1			×



DOCUMENTACIÓN

Dependiendo de la práctica elegida, el sistema solicitará subir documentación respaldatoria. La documentación marcada con color rojo, será de carácter obligatoria.

DOCUMENTACIÓN			
Tipo de documentación:	Seleccione	~	Examinar 🛓
Agregar	Seleccione RX. PRE Y RX. POST PER	IAPICAL/ PANORAM	ICA



Seleccione la documentación solicitada, y luego haga clic en el botón Agregar.

COMENTACION				
Tipo de documentació	Seleccione	~	Examinar 🛓	
Agregar				
FECHA DE				
FECHA DE CARGA	TIPO DE DOCUMENTACIÓN	NOMBRE DEL ARCHIVO	USUARIO	ACCIONE



Una vez completa toda la información, deberá hacer clic en el botón Generar

CARGA DE SOLICITUD DE ORDEN DE PRESTACIÓN				
GENERAR	GENERAR			
	DATOS PRINCIPALES			
	* Fecha de emisión:	27/10/2022		
	DATOS DEL AFILIADO			
	Apellido y Nombre:	O Documento O Nro. Beneficio O		
	* BONAVOTA CESAR	Q		
	Apellido y Nombre:	BONAVOTA CESAR PABLO		
	Nro. de Beneficio:	150495728408 GP: 00 Documento: 8253407		
	* Teléfono:	34567 45678		
	* Solicitante:	Afiliado O Familiar		



El sistema le informará que los datos informados en la Orden de Prestación se encuentran informados correctamente, a la espera de ser autorizados (dependiendo de la complejidad de la práctica) por **ODONTOLOGO/A UGL o NIVEL CENTRAL**.

En el caso de que la orden no requiera autorización, la misma quedará en e l estado **GENERADA.**

Datos de la OP	
La/s OP/s: - 9916742175 se encuentra/n en el estado PENDIENTE DE AUTORIZACION MEDICO UGL hasta su evaluación por el usuario autorizante. Consulte en la pantalla "Listado de Ordenes de Prestación" la evolución de la misma.	
ОК	