

Resistencia, 06 de Agosto de 2020.-

SRA. PRESIDENTE

Colegio de Odontólogos del Chaco

S _____ / _____ D

Ref.: Registración práctica COVID EPP

Por medio de la presente el InSSSeP comunica que desde el **día 07 de Agosto 2020**, sus colegiados prestadores InSSSeP, **podrán informar de manera electrónica por medio del sistema de conectividad, el código "COVID EPP código 010200"** cuya inclusión fuera aprobada por medio de la resolución Nro 2392/20.

A partir de la fecha mencionada anteriormente, podrán registrar dicho código **accediendo a la opción "Consulta Médica", seleccionando el nuevo código 010200 e informándolo al InSSSeP** (Ver puntos 1,2 y 3 en imagen), de manera similar a la que realizan para informar la realización de sus consultas.

INSSSEP
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
SEGUROS Y PRESTAMOS

CONSULTA MÉDICA

Prestador: ODONTOLÓGO DE PRUEBA - Colegio: COLEGIO DE ODONTÓLOGOS - Código de Facturación 333

Afiliado: PRUEBA SISTEMAS Edad: 54 Sexo: M
Credencial: 35495 Observaciones:
Titular: PRUEBA SISTEMAS

Preautorización
Boca: Serie: Número:

Diagnóstico

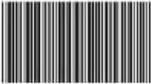
| Tipo | Código | Descripción |
|-------------|--------|-------------|
| Seleccionar | | |

Consulta Médica

| Tipo de nomenclador | Código | Descripción | Consumo |
|---------------------|--------|--|-----------------------|
| ODONTOLÓGICO | 10100 | EXAMEN-DIAGNOSTICO-FICHADO Y PLAN DE TRA | <input type="radio"/> |
| ODONTOLÓGICO | 10200 | COVID EPP | <input type="radio"/> |
| ODONTOLÓGICO | 10400 | CONSULTA DE URGENCIA, PRESTACION QUE NO | <input type="radio"/> |

Validar **Cancelar**

Luego de presionado el botón "Validar", el sistema validador InSSSeP responderá y visualizará en una nueva ventana, el comprobante informando los datos de la transacción realizada y si fue "Aceptada", recibirá el mensaje "Autorizada" (ver 1 en imagen a continuación) o "Rechazada" de acuerdo a lo establecido en la resolución InSSSeP antes citada.

| Ticket Afiliado | Ticket Prestador | Todos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-------------|-------------|---------------|------------------------|---------|--------------|-------|-----------|---|----------|--------|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|-----------------|---|-------------|--------|-------------|------|--------|-------|--------------|-------|-----------|---|-------|----------|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------|
| <p>InSSSeP</p>  <p>73790558</p> <p>Operación: CONSULTA ODONTOLÓGICA</p> <p>Nro. de transacción: 73790558 Fecha y hora: 06/08/2020 10:21:06 Credencial: 354495 Nro Afiliado: 1234555 Afiliado: PRUEBA SISTEMAS Titular: PRUEBA SISTEMAS Plan: Afiliado InSSSeP Prestador: ODONTOLOGO DE PRUEBA (J-111)</p> <p>Resultado general: ACEPTADO</p> <p>Prestaciones</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nomenclador</th> <th>Código</th> <th>Descripción</th> <th>Cant</th> <th>Total</th> <th>Debitar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ODONTOLOGICO</td> <td>10200</td> <td>COVID EPP</td> <td>1</td> <td>\$500,00</td> <td>\$0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Resultado: AUTORIZADA</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td>Total:</td> <td>\$500,00 \$0,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Firma y Aclaración Afiliado</p> <p>Firma y Aclaración Prestador</p> <p>VALORES SUJETOS A REAJUSTES Ticket para el Afiliado</p> <p>Aceptar Imprimir</p> | Nomenclador | Código | Descripción | Cant | Total | Debitar | ODONTOLOGICO | 10200 | COVID EPP | 1 | \$500,00 | \$0,00 | Resultado: AUTORIZADA | | | | | | | | | | Total: | \$500,00 \$0,00 | <p>InSSSeP</p>  <p>73790558</p> <p>Operación: CONSULTA ODONTOLÓGICA</p> <p>Nro. de transacción: 73790558 Fecha y hora: 06/08/2020 10:21:06 Credencial: 354495 Nro Afiliado: 1234555 Afiliado: PRUEBA SISTEMAS Titular: PRUEBA SISTEMAS Plan: Afiliado InSSSeP Prestador: ODONTOLOGO DE PRUEBA (J-111)</p> <p>Resultado general: ACEPTADO</p> <p>Prestaciones - Tipo Facturación: HONORARIO Y GASTOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nomenclador</th> <th>Código</th> <th>Descripción</th> <th>Cant</th> <th>T.Fac.</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ODONTOLOGICO</td> <td>10200</td> <td>COVID EPP</td> <td>1</td> <td>H Y G</td> <td>\$500,00</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Resultado: AUTORIZADA</td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> <td>Total: \$500,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Firma y Aclaración Afiliado</p> <p>Firma y Aclaración Prestador</p> <p>VALORES SUJETOS A REAJUSTES Ticket para el Prestador</p> | Nomenclador | Código | Descripción | Cant | T.Fac. | Total | ODONTOLOGICO | 10200 | COVID EPP | 1 | H Y G | \$500,00 | Resultado: AUTORIZADA | | | | | | | | | | | Total: \$500,00 |
| Nomenclador | Código | Descripción | Cant | Total | Debitar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ODONTOLOGICO | 10200 | COVID EPP | 1 | \$500,00 | \$0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado: AUTORIZADA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Total: | \$500,00 \$0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nomenclador | Código | Descripción | Cant | T.Fac. | Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ODONTOLOGICO | 10200 | COVID EPP | 1 | H Y G | \$500,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado: AUTORIZADA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Total: \$500,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Informamos además que se podrá presentar este nuevo código, por medio de la "planilla auxiliar de registración" que habitualmente utilizan para informar sus consultas" pero en planilla habilitada solamente para ese fin, siempre que se cumpla con los mismos requisitos exigidos que para las consultas (*Ej datos de la planilla y Firma del afiliado de acuerdo a lo exigido por el área de odontología InSSSeP*). Por lo tanto las consultas deberán registrarse en una planilla y los códigos Covid en otra.

El acceso al sistema de Conectividad se realiza por medio del usuario y contraseña que habitualmente utilizan los prestadores, accediendo a la dirección <https://online.insssep.gob.ar/INSSSEP/> o bien a través de la página institucional del InSSSeP <http://www.insssep.gob.ar> (Acceso Sistema de Conectividad, ubicado en parte superior derecha de la ventana principal).

Si algún prestador de su Colegio, se ve imposibilitado de utilizar las funcionalidades del sistema, podrá comunicarse por correo electrónico informando sus datos personales, matrícula e inconveniente técnico presentado, a la dirección de correo conectividad@insssep.gov.ar.

Sin más y quedando a su entera disposición para lo que estime necesario aclarar, la saludo con atenta consideración.