

## Instructivo App Validación en Línea

1) DESCARGAR LA APLICACIÓN: “Protocolo Medico Digital Mpos”.

2) REGISTRARSE EN LA APP



Protocolo Médico Digital

mPOS

PuntoSalud

Para todos

INSTALAR

### REGISTRO

A continuación deberá ingresar:

Nombre y Apellido

CUIT

Matricula (número)

Provincia

Cuenta (datos para realizar la verificación del Prestador)

Nro de Teléfono

Email (recibirá un correo solicitando la confirmación de la cuenta)

Contraseña (se solicitará cuando quiera ingresar al aplicativo)

Repita la contraseña

Presione REGISTRAR

3) LUEGO DE REGISTRARSE, ACEPTAR, para verificar la cuenta.

### RESPUESTA

Presione Aceptar

Ingrese en su casilla de correo y verifique su cuenta.

Luego podrá ingresar en el +POS

4) ¡YA ESTA REGISTRADO!

A - Ir al menú principal y elegir la opción SOLICITAR AUTORIZACION



A 1- SOLICITAR AUTORIZACIÓN – afiliado/cod. Seguridad / prestación/cantidad + registrar

OSDE

Solicitud de Autorización

60671956201

891 Directo

Matricula A - Salta

Prestación

Tipo Arancel

330107 +

Prestación	Cant.	Tipo	Arancel

Registrar

A 2- Se ve el ticket de la autorización – OK APROBADA

OSDE  
Organización de Servicios Directos Empresarios

SOLICITUD DE AUTORIZACION APROBADA

Nro.Transacción: 557150

Prestador: ODELLI ANA KARINA  
CUIT: 27181580297

Afiliado: 61885271801  
Nombre: LEIVA MARIA ALEJANDRA  
Plan: 2410 Cond.IVA: E

Médico prescriptor:  
CUIT Efector: 27181580297  
Fecha Atención: 2020/09/30 09:19:26

Prestación	Tipo	Arancel	Cant.
330165	1	0	01

TER.INDIVIDUAL  
COD.AUTOR.:98109086  
CRONICO

Cerrar Anular Enviar

B – REGISTRAR PRESTACIÓN – afiliado/cod. Seguridad / prestación/cantidad + registrar

OSDE

Transacción de Registración

60671956201

891 Directo

Matricula A - Salta

Nro. de Aut.

Prestación

Tipo 1. Ambul... Arancel 0. To...

330107 1 +

Prestación	Cant.	Tipo	Arancel
------------	-------	------	---------

## B 1- TICKET APROBADO – ANOTAR EN PLANILLA N° DE TRANSACCIÓN Y FECHA

OSDE  
Organización de Servicios Directos Empresarios

**INFORMAR PRESTACION**  
APROBADA  
Nro. Transacción: 557294

Prestador: ODELLI ANA KARINA  
CUIT: 27181580297

Afiliado: 61885271801  
Nombre: LEIVA MARIA ALEJANDRA  
Plan: 2410 Cond.IVA: E

Médico prescriptor:  
CUIT Efector: 27181580297  
Fecha Atención: 2020/09/30 09:20:28

Prestación	Tipo	Arancel	Cant.
330165	1	0	01

TER.INDIVIDUAL  
COD.AUTOR.98109086  
SALDO0 CRONIC

Cerrar Anular Enviar

TODOS LOS TICKETS QUEDAN GUARDADOS Y SE PUEDEN VER EN

Pos  
V 0.5.20

1

2

Ver Transacciones

Operaciones

Valorizar

Ajustes

Financiador: OSDE

OSDE

Cerrar sesión



ABIRIENDO LOS TICKETS SE PUEDE VER LA INFORMACIÓN Y ANULAR OPERACIONES VUELVE AL MENU PRINCIPAL

