

NUEVO SISTEMA COMEI

1- INGRESO AL SISTEMA

2- CARGA DE AUTORIZACIONES

3- CONSUMO DE SESIONES

1- INGRESO AL SISTEMA

Los psicólogos para ingresar al Sistema deberán ir al siguiente link:

- https://comei.cajaado.org.ar/COMEI_GAM_PROD/servlet/com.comeigamprepro.gamremotelogin?4fe5ff7495bf432e917ec74975174a04
- O bien, entrando a través de la página de COMEI: www.comei.org.ar



Una vez dentro del mismo, se desplegará la siguiente pantalla:



The login screen features a white background with a light blue border. At the top, the word "Bienvenido" is displayed in a large, dark blue font. Below it, the text "COMEI_SIA_PREPRO_WAN" is shown in a smaller, dark blue font. The screen includes two logos: on the left, the "Fundación CoMel" logo with a green cross and the tagline "Al Cuidado y Protección del Odontólogo"; on the right, the "Caja de Seguridad Social para Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires" logo with a blue 'C' and the tagline "Caja de Seguridad Social para Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires". There are two input fields: the first is labeled "Usuario" and the second is labeled "Contraseña". Below these fields is a checkbox labeled "Mantenerme conectado". At the bottom, there is a large blue button with the text "INGRESAR" in white capital letters.

Bienvenido

COMEI_SIA_PREPRO_WAN

 **Fundación CoMel**
Al Cuidado y Protección del Odontólogo

 **Caja de Seguridad Social**
para Odontólogos de la
Provincia de Buenos Aires

Usuario

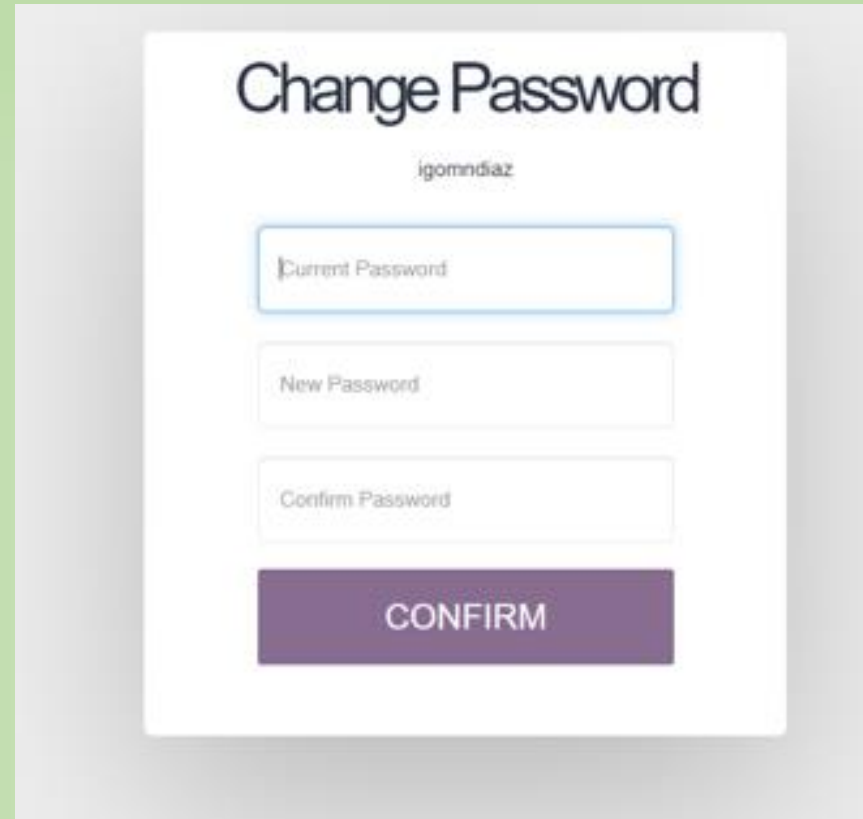
Contraseña

☐ Mantenerme
conectado

INGRESAR

En esta, deberán ingresar USUARIO y CONTRASEÑA enviado por el Consejo Superior y luego hacer click en el botón “INGRESAR”.

Al ingresar por primera vez, el sistema le solicitará el cambio de contraseña (preferentemente que sea la MP de cada profesional, por cualquier problema que surja y haya que solucionarlo). Esta es la pantalla que saldrá al momento de cambiar la contraseña de acceso:

A screenshot of a web form titled "Change Password". The form is centered on a light gray background. It features three input fields stacked vertically: "Current Password", "New Password", and "Confirm Password". Each input field has a light blue border and a small icon on the left. Below the input fields is a purple button with the text "CONFIRM" in white capital letters. The username "jgomndiaz" is displayed above the first input field.

Change Password

jgomndiaz

Current Password

New Password

Confirm Password

CONFIRM

Una vez cambiada la contraseña y luego de hacer click en “CONFIRM”, el sistema mostrará la siguiente pantalla:



[Novedades](#) / [Autorizaciones](#) / [Preliquidaciones](#)

Buscar



Buscar

► Preliquidaciones

► Validaciones

Novedades

2- CARGA DE AUTORIZACIONES

Al hacer click en “Validaciones” se abrirá la solapa de “Autorizaciones” y dentro de ella, “Autorizaciones en Prestador”. Se mostrará la siguiente pantalla para ingresar la autorización de atención para el afiliado:

Preliquidaciones / Novedades / Preliquidaciones

Trabajar con Autorizaciones - Prestador

Prestador PEREZ JUAN **Sucursal** 1 **DISTRITO IX** **NECOCHEA** **BUENOS AIRES**

Responsable COLEGIO DE PSICOLOGOS DE LA PROVINCIA DE BS AS

Modalidad (Ninguno)

Organización COMEI - PRODUCCION **Estado** (Todos) **O.I.** 0 **Origen** (Ninguno)

Nro. Afiliado **Nombre y Apellido**

N° Autorización 0 **F. Solicitud Desde** 01/10/2020 **F. Solicitud Hasta** 16/10/2020

Tipo Prestación (Todas) **Ver Bajas** ☐ Ver **Todas**

Médico Efector

Matrícula **Nombre y Apellido** **Especialidad** (Seleccionar) **Buscar** **Limpiar**

	Autorización	Nro. Afiliado	Apellido/s y Nombre/s	Responsable	F. Solicitud	Est.	O.Int.	Modalidad	Origen	T. Prestación	Servicio	F. Emisión	F. Vencimiento	Est.
Ordenado por	Número de Autorización													

En esta pantalla el profesional debe seleccionar la opción “Autorización Previa” que se despliega del item “Modalidad” y hacer click en el botón con el signo

Modalidad **Autorización Previa**

Organización COMEI - PRODUCCION **Estado** (Todos) **O.I.** 0 **Origen** (Ninguno)

Nro. Afiliado **Nombre y Apellido**

N° Autorización 0 **F. Solicitud Desde** 01/10/2020 **F. Solicitud Hasta** 16/10/2020

Tipo Prestación (Todas) **Ver Bajas** ☐ Ver **Todas**

Médico Efector

Matrícula **Nombre y Apellido** **Especialidad** (Seleccionar) **Buscar** **Limpiar**

Se desplegará la siguiente pantalla:

Autorización y Consumo Simultáneo Id9-0

Confirmar **Cerrar** (0)

Beneficiario

Organización: COMEI - PRODUCCION ▾

Estado: Ambulatorio ▾

Fecha Solicitud: 16/10/2020 Vencimiento: //

Beneficiario: **1**

Plan: (Ninguno) Cobertura: COBERTURA GENERAL ▾

Prescriptor

2 Matrícula: Emitida por: ▾ Especialidad: ▾

Nombre y Apellido: F. Prescripción: 16/10/2020

Diagnóstico

3 0

Efector

Entidad

Número de Entidad: 152 Sucursal: 1 - DISTRITO IX – NECOCHEA – BUENOS AIRES Razón Social: PEREZ JUAN

Resp. de Facturación: COLEGIO DE PSICOLOGOS DE LA PROVINCIA DE BS AS

Profesional

Matrícula: Emitida por: Seleccionar ▾ Especialidad: Seleccionar ▾ 0

Nombre y Apellido: Categoría Efector: ▾

En esta planilla deberá cargar los datos circulados en **Rojo**.

1- Al momento de cargar el número del afiliado, se completará automáticamente nombre, apellido y el Plan

Buscar

Preliquidaciones

Validaciones

Autorizaciones

Autorizaciones en Prestador

Autorización y Consumo Simultáneo

Confirmar Cerrar (0)

Id 9-0

Beneficiario

Organización COMEI - PRODUCCION

Estado Ambulatorio

Fecha Solicitud 16/10/2020

Beneficiario 091671-00-8 LOPEZ, CAROLINA

Plan 2010

Vencimiento

Cobertura COBERTURA GENERAL

2- En el item “Prescriptor” se debe hacer click en , cargar en el recuadro VERDE el numero de Matricula Provincial del profesional y hacer click en buscar.

Seleccionar Matrícula por Profesional

Nro. Prestador 0

Apellido/s Nombre/s

Nro. Matricula

Buscar

Especialidad (Seleccionar)

Entidad Emisora (Seleccionar)

Nro. de Cuit Prestador 0

Nro. Prestador	Nombre/s	Apellido/s	Nro. Matricula	Especialidad	Entidad Emisora	Nro. de Cuit Prestador
5825	RICARDO SAUL	CALANDRA	011299	ENDOCRINOLOGIA	MINIST. DE SALUD DE LA NACION	200517298
2	RUBEN	TAICH	011584	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	MINIST. DE SALUD DE LA NACION	200515526
4	CARLOS	PONZINIBBIO	013097	HEMATOLOGIA	MINIST. DE SALUD DE LA NACION	230778765
5824	JORGE DANIEL	BARTOLI	013317	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	MINIST. DE SALUD DE LA NACION	200778768
5	RAUL ROBERT	GOTTELLI	014165	MEDICINA DEL TRABAJO	MINIST. DE SALUD DE LA NACION	200513036
6	ANTONIO MIG	VISCUSSI	015266	MEDICINA GENERAL Y/O FAMILIAR	MINIST. DE SALUD DE LA NACION	201081502
6207	LAURA FLORENCIA	STREITENBERGER	1001	PSICOTERAPIA	MINIST. DE SALUD DE LA NACION	
8414	ADRIANA TERESA	DAMONTE	10015	PSICOTERAPIA	MINIST. DE SALUD DE LA NACION	
5748	ANGEL	ALBINA	10028	CLINICA QUIRURGICA	MINIST. DE SALUD DE LA NACION	200314555
6398	MARTA ELENA	FERRERO	10041	PSICOTERAPIA	MINIST. DE SALUD DE LA NACION	

Una vez seleccionado, hacer click en el botón 

Prescriptor

Matrícula

45678

Emitida por

MINIST. DE SALUD DE LA NACION

▼

Especialidad

PSICOTERAPIA

▼

Nombre y Apellido

PEREZ JUAN

F. Prescripción:

16/10/2020



3- Luego en el item “Diagnostico”
presionar  y seleccionar el
diagnostico que corresponde al afiliado

Selección de Diagnósticos

Selección de Diagnósticos

Ambulatorio

Ambulatorio

Descripción

Subcapítulo

Secuencia

Buscar

Diagnóstico

F44.0 AMNESIA DISOCIATIVA

F44.1 FUGA DISOCIATIVA

F44.81 TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO

F48.1 TRASTORNO DE DESPERSONALIZACION

F70 - RETRASO MENTAL LEVE

F71 - RETRASO MENTAL MODERADO

F72 - RETRASO MENTAL GRAVE

F73 - RETRASO MENTAL PROFUNDO

F79 - RETRASO MENTAL DE GRAVEDAD NO ESPECIFICADA

F93.0 TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACION

F94.0 MUTISMO SELECTIVO

F94.2 TRASTORNO REACTIVO DE LA VINCULACION DE LA INFANCIA O

F98.4 TRASTORNO DE MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS

F52.0 DESEO SEXUAL HIPOACTIVO

F52.10 TRASTORNO POR AVERSION AL SEXO

F52.2 TRASTORNOS DE LA ERECCION EN EL VARON

F52.2 TRASTORNOS DE LA EXCITACION SEXUAL EN LA MUJER

F52.3 TRASTORNO ORGASMICO FEMENINO

F52.3 TRASTORNO ORGASMICO MASCULINO

F52.4 EVACUACION PRECOZ

Una vez seleccionado, aparecerá
cargado de esta manera

Diagnóstico

71

6



F41.1 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

4- Luego se debe cargar nuevamente el numero de Matricula Provincial del profesional, hacer click en el botón 

Profesional

Matricula

45678

 Emitida por

MINIST. DE SALUD DE LA NACION

Especialidad

PSICOTERAPIA

0

Nombre y Apellido

PEREZ JUAN

Categoría Efector

5- Por último, en “Ingreso de Prestaciones” que se encuentra al final de la planilla, el prestador seleccionará la práctica y en cantidad de sesiones debe colocar 10 (diez) que representa al 1er modulo de 10 sesiones de las 30 anuales que tiene el afiliado.

Autorizado:0,00Total:0,00

Coseguro en prestador:0,00En Institución0,00

Ingreso de Prestaciones

PrácticaAlias



Cantidad

1,00

Beneficio de Excepción

0





	Práctica	Alias	Descripción de Práctica		Nº	Expediente	Cant	Importe \$	Coseguro \$	Abona en	ADM	MED
--	----------	-------	-------------------------	--	----	------------	------	------------	-------------	----------	-----	-----

Confirmar

Cerrar

Si no conoce el código de la Práctica, tiene la opción de hacer click en la flecha indicada con círculo ROJO, y aparecerá la siguiente pantalla:

Seleccionar Práctica por Especialidad o General

Seleccionar Práctica

Filtros

Descripción

Sección

0

 Cap.

0

 Subc.

0

 Sec.

0

Especialidad

<Todas>

Buscar

Código	Descripción	Secc.	Cap.	SubCa.	Sec.	Subit.	Descr.
010101	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL ENCEFALOMENINGOCELE (CR	1	1	1	1	0	SIN ESPECIFICAR
010102	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA CRANEOSTENOSIS (EN UN	1	1	1	2	0	SIN ESPECIFICAR
010103	CRANEOPLASTIAS CON INJERTO OSEO O PROTESICAS (INCL	1	1	1	3	0	SIN ESPECIFICAR
010104	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DE CRANEO CON ELEVA	1	1	1	4	0	SIN ESPECIFICAR
010105	ESCISION DE LESION TUMORAL INFECCIOSA PARASITARI	1	1	1	5	0	SIN ESPECIFICAR
010106	DESCOMPRESION ORBITARIA UNILATERAL	1	1	1	6	0	SIN ESPECIFICAR
010201	VENTRICULOCISTERNOSTOMIAS (APERTURA DE LAS LAMINAS	1	1	2	1	0	SIN ESPECIFICAR
010202	DERIVACIONES VENTRICULOauricula DERECHA (VENTRICUL	1	1	2	2	0	SIN ESPECIFICAR
010203	REVISION DE VALVULAS DERIVATIVAS O RESTITUCION PAR	1	1	2	3	0	SIN ESPECIFICAR
010204	LOBECTOMIA PARCIAL O TOTAL POR TRAUMATISMO O EPILE	1	1	2	4	0	SIN ESPECIFICAR

En esta pantalla se muestran las prácticas disponibles para seleccionar. Si el Afiliado solicita otra práctica se lo debe direccionar a la Delegación de la Obra Social.



Una vez que el prestador selecciona la práctica de la consulta que solicita el Afiliado, el sistema despliega la siguiente pantalla ya con la prestación seleccionada cargada automáticamente:



Autorizado: 0,00 Total: 0,00 Coseguro en prestador: 0,00 En Institución 0,00

Ingreso de Prestaciones

Práctica Alias

330101

PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES, NIÑOS O ADULTOS, POR S

Cantidad

1,00

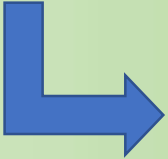
Beneficio de Excepción

0

Práctica	Alias	Descripción de Práctica	N°	Expediente	Cant	Importe \$	Coseguro \$	Abona en	ADM	MED

Confirmar Cerrar

Terminada la selección anterior, el profesional deberá hacer click en el botón  y la práctica seleccionada se carga en la grilla. Hacer click en “Confirmar” para terminar la operación.



					Práctica	Alias	Descripción de Práctica		N°	Expediente	Cant	Importe \$	Coseguro \$	Abona en	ADM	MED
			(0)	330101		PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES, NIÑOS O ADULTOS, POR S		0			10,00	0,00	0,00			

Confirmar Cerrar

Una vez confirmada la sesión consumida, aparecerá la siguiente pantalla en donde el profesional deberá cargar la fecha en la cual atendió a ese afiliado (los demás datos, saldrán cargados automáticamente):

Buscar

Preliquidaciones

Validaciones

Autorizaciones

Autorizaciones en Prestador

Consumo de Autorización Previa

Id9-0

Confirmar

Cerrar

(0)

Beneficiario

Organización

Estado

Fecha Solicitud

Beneficiario

Plan

Completar

Aut. Referenciada

9

394

Vencimiento

29/12/2020

091645-00-7

GARCIA, FERNANDA DANIELA

2010

COBERTURA GENERAL

Prescriptor

Matrícula

40152

Emitida por

Especialidad

Nombre y Apellido

LUPORI, M JULIA

F. Prescripción:

29/10/2020

Diagnóstico

71

6

F41.1 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Efector

Entidad

Número de Entidad

151

Sucursal

1 - DISTRITO IX - MAR DEL PLATA - BUENOS AIRES

Razón Social

LUPORI MARÍA JULIA

Luego de cargar la fecha de atención, hacer click en “confirmar” que se encuentra al final de la pantalla:

Autorizado: 0,00

Total: 0,00

Coseguro en prestador: 0,00

En Institución 0,00

		Práctica	Alias	Descripción de Práctica		Nº	Expediente	Cant	Importe \$	Coseguro \$	Abona en	ADM	MED
		(0)	330101	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES, NIÑOS O ADULTOS, POR S		0		1,00	0,00	0,00			

Confirmar

Cerrar

autorización

consumo

Responsable

COLEGIO DE PSICOLOGOS DE LA PROVINCIA DE BS AS

Modalidad

(Ninguno)

Organización

COMEI - PRODUCCION

Estado

(Todos)

O.I.

0

Origen

(Ninguno)

Nro. Afiliado

Nombre y Apellido

N° Autorización

0

F. Solicitud Desde

14/10/2020

F. Solicitud Hasta

29/10/2020

Tipo Prestación

(Todas)

Ver Bajas

☐

Ver

Todas

Médico Efector

Matrícula

Nombre y Apellido

Especialidad

(Seleccionar)

Buscar

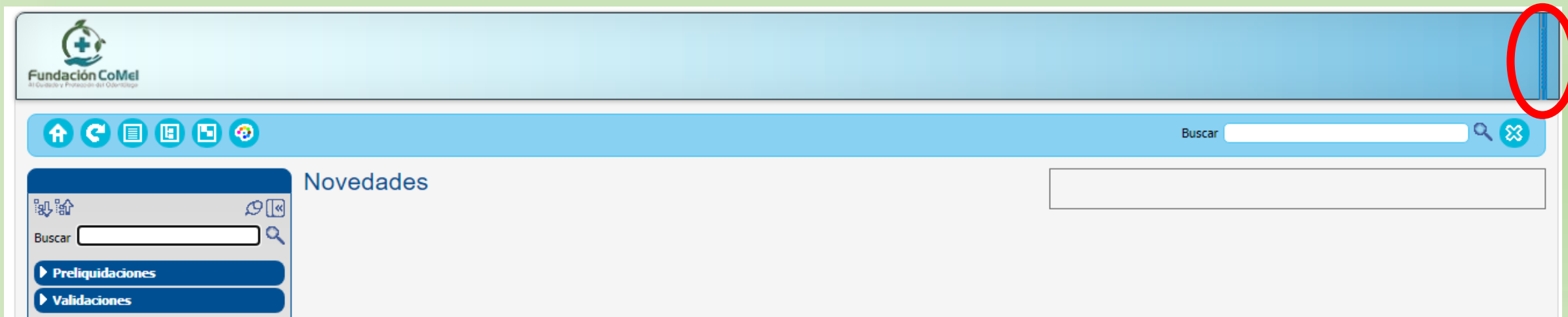
Limpiar

											Autorización	Nro. Afiliado	Apellido/s y Nombre/s	Responsable	F. Solicit.	Est.	O.Int.	Modalidad	Origen	T. Prestación	Servicio
											00009-000000000395	091645-00-7	GARCIA, FERNANDA DANIELA	COLEGIO DE PSICOLOGOS DE LA PROVINCIA DE BS AS	29/10/2020	A		0 <u>Consumo</u>	Prestador	Prestaciones Médicas	PSIQUIATRIA
											00009-000000000394	091645-00-7	GARCIA, FERNANDA DANIELA	COLEGIO DE PSICOLOGOS DE LA PROVINCIA DE BS AS	29/10/2020	A		0 <u>Autorización</u>	Prestador	Prestaciones Médicas	PSIQUIATRIA

Ordenado por Número de Autorización ▼

Los profesionales deben presentar la planilla de firmas de cada afiliado, la documentación respaldatoria en caso de afiliado con discapacidad y los que ya tengan autorización de Conexia, la siguen enviando.

Para cerrar la sesión se debe hacer click en la parte marcada con **ROJO**



Y luego en el icono 

