Instructivo	Manual d	e Usuario para Dispensa	ación de Meo	dicamentos Amb	ulatorios		
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

1. OBJETIVO

 Este manual tiene como objetivo que el usuario pueda conocer las múltiples funcionalidades del Portal Web, creado para realizar las dispensaciones de medicamentos ambulatorios de nuestros afiliados.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

1. Ingrese a nuestra página web <u>www.mapfresaludars.com.do</u>, y en el menú de la Oficina Virtual, seleccione "Farmacias", para acceder a nuestro Autorizador de Medicamentos.



2. Digite su nombre de usuario y contraseña y pulse el botón "Iniciar Sesión".



IN-PS/004

Instructivo	Manual d	e Usuario para Dispensa	ación de Mec	licamentos Amb	ulatorios		
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

- 3. Afiliado solicita dispensación de medicamentos.
- 4. Dependiente de Farmacia solicita indicación, carné y cédula del afiliado que va a recibir el servicio.
- 5. Consulta inventario de medicamentos en sistema interno.
 - 5.1. Si el medicamento está disponible: continúa en paso 6.
 - 5.2. *Si el medicamento no está disponible:* informa y despide según protocolo de atención. Finaliza Proceso.
- 6. Se asegura que la receta cumpla con los requisitos establecidos.
 - 6.1. *Si la indicación cumple con los requisitos:* Continúa en paso 7.
 - 6.2. *Si la indicación no cumple con los requisitos*: informa y despide según protocolo. Finaliza Proceso.

Sección Autorizaciones

7. En el menú principal, pulse "Autorizar".



IN-PS/004

Instructivo	Manual d	e Usuario para Dispensa	ación de Mec	licamentos Amb	ulatorios		
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

8. En la pestaña "Afiliado" de la pantalla de "Autorizaciones", digite el Número de Afilado o Cédula en el campo correspondiente y pulse "Siguiente".

	Autorizaciones Registro de Autorizaciones			Autoriz Registro de	zaciones Autorizaciones	
AFILIADO	FORMA RECETA	TIPO RECETA	AFILIADO	FORM.	A RECETA	TIPO RECETA
	Q Número Afiliado / Céd	lula-	EMIL JOSE MEJIA CRUZ	Q DE LA	Número Afilado / Cédula 5780426 Sexo MASCULINO Identificación 22400046797	Edød 35
		SIGUIENTE				SIGUI

9. En la pantalla de "Autorizaciones", pestaña "Forma Receta", seleccione la forma de receta correspondiente. Continúa en paso 10.

and the second se	and the second se	
	Autorizaciones Registro de Autorizacion	es
AFILIADO	FORMA RECETA	TIPO RECETA
	RECETA ORIGINAL RECE	ETA COPIA
ATRÁS		

9.1 De acuerdo a la forma de la receta , el sistema validará la fecha de la indicación confirmando en ambos casos que no exceda el tiempo de validez. Continúa en paso 10.

Instructivo	Manual d	e Usuario para Dispensa	ación de Meo	dicamentos Amb	ulatorios		
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

and the second second									
Autorizaciones Registro de Autorizaciones									
AFILIADO	FORMA RECETA TIPO RECETA Válida para medicamentos indicados por más de un mes (uso continuo). Image: Content of the second s								
ATRÁS									

10. En la pantalla de "Autorizaciones", pestaña "Tipo Receta", selecciona el tipo de receta que corresponda (consulta, emergencia, dispensario/hospital fuera de la red).

	Autorizaciones Registro de Autorizaciones	
AFILIADO	FORMA RECETA	TIPO RECETA
CONSULTA	EMERGENCIA	PSP
ATRÁS		

IN-PS/004

Instructivo	Manual d	e Usuario para Dispensa	ación de Mec	licamentos Amb	ulatorios		
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

11. Una vez seleccione el "Tipo de receta", el sistema solicitará insertar la "Fecha de la indicación". De acuerdo al tipo de receta que hayas seleccionado, el sistema validará automáticamente la vigencia de la misma.

ARS	Fecha de la receta	2876 - FARMA VALUE - EL VERGEL	ARS	Fecha de la receta	6 - FARMA VALUE - EL VERGEL
	Fecha de la receta:			Fecha de la recetar 20/10/2020	
CONSULTA	ACEPTAR CERRAR	PGP	AFLIADO	Su Mo Tu We Th Fr Sa 27 28 29 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 1 2 3 4 5 6 7	TIPO RECETA
ATRÁS			ATRÁS		_

12. En la pantalla "Dispensación de Medicamentos", complete la sección "Datos del Comprador" con las informaciones requeridas. Colocar la cedula y un teléfono de la persona que está retirando los medicamentos.

DISPENSACIÓN DE MED	ICAMENTOS						Ċ	×
	🛓 Datos del comprador							
	Tipo identificación*		Identificación*		Número tel	éfono*		
	Cédula	~	22400046797		(809) 555	-4444		
EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ	A PSS Remitente							
Identificación 22400046797								
	🖨 Medicamentos							
	Medicamento		Dosis diaria	Cant días	Cant a dispensar	Precio		Ŵ
ORIGINAL							_	
CONSULTA	DISPENSACIÓN PARCIAL						IEDICAMENT	os
20/10/2020								

IN-PS/004

Instructivo	Manual d	e Usuario para Dispensa	ación de Mec	licamentos Amb	ulatorios		
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

13. En la pantalla "Autorización dispensación de medicamentos", complete la sección "PSS Remitente", digitando el nombre del médico prescriptor de la receta/indicación. Siempre escoger de la lista que le despliega el sistema, solo cuando no esté en el listado, se debe completar la digitación del PSS remitente.

DISPENSACIÓN DE MED	DICAMENTOS						5	×
	Latos del comprador							
	Tipo identificación*		Identificación*		Número te	léfono*		
	Cédula	\sim	22400046797		(809) 555	5-4444		
EMIL JOSE MEJIA	B PSS Remitente*							
DE LA CRUZ	MANUEL JOSE MEJIA MARQUEZ							
O Identificación								
22400046797	(E) Medicamentos							
	Medicamento		Dosis diaria	Cant días	Cant a dispensar	Precio	_	-
ORIGINAL							×	
						_		
	DISPENSACIÓN PARCIAL					AUTORIZ	AR MEDICAMENT	os
CUNSULIA								
20/10/2020								

14. En la pantalla "Autorización dispensación de medicamentos", complete la sección "Medicamentos", digitando el nombre del medicamento, así como el detalle correspondiente a la posología del medicamento (dosis diaria, cantidad a dispensar, cantidad días, precio). Debe tener en cuenta siempre la presentacion del medicameto seleccionado, la dosis diaria, asi como la cantidad indicanda por el medico, para definir la cantidad a dipensar.

Instructivo	Manual d	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios						
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0	

DISPENSACIÓN DE ME	DICAMENTOS			x C
	Latos del comprador			
	Tipo identificación*	Identificación*	Número teléfono*	
	Cédula	~ 22400046797	(809) 555-4444	
EMIL JOSE MEJIA	PSS Remitente*			
DE LA CRUZ	MANUEL JOSE MEJIA MARQU	EZ		
 Identificación 22400046797 			-	
	🖻 Medicamentos			
	Medicamento	S Dosis diaria Cant d	lías Cant a dispensar Precio	
	PONSTAN 500 MG TABS X DI	ET 1(PFIZER)[59970] 1	5 5	50 🔽 🏦
ORIGINAL				
			AUTOR	
CONSULTA	DISPERSION PARODIC			DAR MEDICAMENTOS
20/10/2020				
20/10/2020				

15. Luego de indicar el precio del medicamentos se debe Clik en boton agregar y sistema validará de forma automatica la cobertura del medicamento, ademas habilitará el campo para incluir otro medicamentos si fuera necesario.

B PSS Remitente*

MANUEL JOSE MEJIA MARQUEZ

🛱 Medicamentos						
Medicamento	Dosis diaria	Cant días	Cant a dispensar	Precio		Ŵ
PONSTAN 500 MG TABS X DET 1(PFIZER)[59970]	1	5	5	5	0 🛍	A
DISPENSACIÓN PARCIAL				AUTORIZAR	MEDICAMENT	ros

IN-PS/004

Instructivo	Manual d	e Usuario para Dispensa	ación de Meo	licamentos Amb	ulatorios		
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

15.1. Automáticamente volverás a la pantalla de "Dispensación de Medicamentos"; en seguida, pulsa el botón "Autorizar Medicamentos".

	Tipo identificación*	Identificación*		Número teléfono*		
	Cédula	22400046797		(809) 555-4444		
IIL JOSE MEJIA	& PSS Remitente					
LA CRUZ	MANUEL JOSE MEJIA MARQUEZ					
dentificación 100046797						
	🗐 Medicamentos					
	Medicamento	Dosis diaria	Cant días	Cant a dispensar Precio		
	I				× .	Û
GRIGINAL	DONSTAN 500 MG TABS Y DET 1/DEIZE	ED/[50070] 1	5	5	50 🏦	
		ck)[39970]	2			
CONSULTA						
CONSDEIA	DISPENSACIÓN PARCIAL			л	TORIZAR MEDICAME	NTOS
CONSULTA	DISPENSACIÓN PARCIAL			л	ITORIZAR MEDICAME	NTOS

16. El sistema mostrará un resumen de la autorización, con el detalle de los medicamentos seleccionados, monto reclamado, monto autorizado y monto a pagar por el afiliado. A continuación, pulsa el botón "Procesar", para generar el número de autorización.

Res	sumen de Autorización			
#	Medicamento	Monto Reclamado	Monto Autorizado	Monto Afiliado
1	PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	20.00	16.00	4.00
			Total Reclamado	20.00
			Total Autorizado	16.00
			Total Afiliado	4.00
	ATRAS			PROCESAR

Instructivo	Manual d	e Usuario para Dispensa	ación de Mec	licamentos Ambi	ulatorios		
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

17.1. A continuación, el sistema le presentará su "Número de autorización"; pulse "Imprimir dispensación parcial", si aplica; posteriormente, pulse el botón "Imprimir autorización" para generar la hoja de "Reclamación de Pago por Servicio". Solicite la firma del Afiliado y coloque su firma y sello de Prestador de Salud.

2020-95-293581	3
Proceso completado satisfactoriamente.	
	IPRIMIR AUTORIZACIÓN ARCHIVO(TXT)
7 MAPFRE SALUD ARS	
RECLAMACIÓN DE PAGO POR	
SERVICIOS AUTORIZACIÓN :2020-95-2935813	
TIPO RECETA : CONSULTA	
PECHA 121/10/2020	
FBCBA	
IMPRESIÓN TEL/10/2020 IIIIO	
CARNÉ : 5750427	
AFILIADO : ENIL JOSE NEJIA DE	
PARENTESCO ; TITULAR	
SEEO : HASCULINO	
EDAD 135 TELÉPONO 10035154414	
RECLAMANTE : FARMA VALUE - EL VERGEL (2272076)	
REMITENTE MANUEL JOSE MEJIA MARODEI	-
PONSTAN 500 MD TARS X DRT 1 59970 (5) 20.00 16.00	
TOTALES (1)	
ABS 16.00	3
Afiliado 4.00	1
Autorizo el prestedor de servicios de salud a suministrer le información requerida por MAPTRE SALUD ARS.	5
USUARIO: EMIL JOSE HEJIA DE LA CRUZ	_
FIREA AFILIADO	
FIDMA/SELLO DRESTADOR	

Instructivo	Manual d	e Usuario para Dispensa	ación de Meo	dicamentos Amb	ulatorios		
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

Recuperar contraseña

18. Si olvidaste tu contraseña, pulsa el botón "¿Olvidó su contraseña?"; a continuación, escribe tu correo electrónico y pulsa el botón "Enviar".

© MAPFRE SALUD ARS AUTORIZADOR DE MEDICAMENTOS		1.0
Identificación o Correo Electrónico emejia@arspalic.com.do Contraseña		1
INICIAR SESIÓN 20lvidó su contraseña? Autorizaciones módicas, disconibles las 24 bacas de discussiones		-
© MAPFRE SALUD ARS Salud ARS		
RECUPERAR CREDENCIALES CORRENZO BARSPALIC. COM. DO ENVIAR		
Autorizaciones médicas, disponibles las 24 horas del día, 365 días del año. Sto. Dgo.; 809-472- © 2017 MAPFRE SALUD ARS. Todos los Derechos Reservados.	515	-

Instructivo	Manual d	e Usuario para Dispensa	ación de Mec	licamentos Amb	ulatorios		
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

19. Accede al buzón de mensajes de tu correo electrónico; a continuación, sigue la instrucción descrita en el cuerpo del correo.



Hola CLEIDY JULIANA LORENZO LORA.

Para recuperar tu contraseña, pulsa el siguiente enlace y completa los campos solicitados:



Gracias por utilizar nuestros servicios.

20. Completa los campos requeridos con la información de la nueva contraseña, a continuación, pulsa el botón "Enviar".



Instructivo	Manual d	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios							
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0		

Liberación de medicamentos

21. En el menú principal, pulse "Autorizar".



22. En la pestaña "Afiliado" de la pantalla de "Autorizaciones", digite el Número de Afilado o de Cédula en el campo correspondiente. A continuación, el sistema notificará que el afiliado tiene una liberación de medicamentos.

	Autorizaciones Registro de Autorizaciones			Autoriz Registro de J	aciones	
AFILIADO	FORMA RECETA	TIPO RECETA	AFILIADO	FORM	A RECETA	TIPO RECETA
	Q Número Afiliado / Céc	Iula*	EMIL JOSE MEJIA CRUZ	Q DE LA	Número Afilado / Cédula: 5780426 Sexo MASCULINO Identificación 22400046797	Edad 35 SIGUIENTE

MAPFRE SALUD ARS



IN-PS/004

Instructivo	Manual d	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios							
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0		

23. Pulse el botón "Autorizar" de la liberación. Asegurese que en la indicación fisica que presenta el afiliado en la farmacia corresponda con la liberacion seleccionada.

Seleccione la liberación

#	Liberación	Тіро	Fecha receta	Fecha vencimiento	Estatus	Medicamentos	
1	83558	LIBERACIÓN DE MEDICAMENTO	15/06/2020	19/11/2020	VIGENTE	≡	AUTORIZAR
2	83550	LIBERACIÓN DE MEDICAMENTO	15/06/2020	19/12/2020	VIGENTE	≡	AUTORIZAR
							CERRAR

24. Se mostrará la pantalla de "Dispensación de Medicamentos", con los datos relacionados a la receta completados. A continuación complete la sección "Datos del comprador", y coloque el precio del medicamento. Pulse el botón autorizar.

DISPENSACIÓN DE MED	ICAMENTOS							Э	×
	Latos del comprador								
T	Tipo identificación* Cédula	~	Identificación* 03700263704		Número te (809) 555	léfono* 5-4444			×
RUFINA RIVERO VENTURA DE GOMEZ	& PSS Remitente- BATISTA PEGUERO, DAVID RAFAEL								
 Identificación 03700263704 	🖻 Medicamentos								
	Medicamento		Dosis diaria	Cant días	Cant a dispensar	Precio		× .	Ŵ
	SOPROL 5 MG TABS X 30		1	30		l 	20	Û	"
LIBERACION MEDICAMENTO						AUTO	RIZAR ME	DICAMENT	os

25. El sistema mostrará un resumen de la autorización, con el detalle de los medicamentos seleccionados, monto reclamado, monto autorizado y monto a pagar por el afiliado. A continuación, pulsa el botón "Procesar", para generar el número de autorización. posteriormente, pulse el botón "Imprimir autorización" para generar la hoja de "Reclamación de Pago por Servicio". Solicite la firma del Afiliado y coloque su firma y sello de Prestador de Salud.

IN-PS/004

Instructivo	Manual d	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios							
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0		

Resumen de Autorización

Monto Afiliado	Monto Autorizado	Monto Reclamado	Medicamento	#
6.00	14.00	20.00	SOPROL 5 MG TABS X 30	
20.00	Total Reclamado			
14.00	Total Autorizado			
6.00	Total Afiliado			

ATRAS





IN-PS/004

Instructivo	Manual d	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios								
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0			

E MAPERE SALUD ARS

AUTORIEACIÓ	N 12020-1-286	643
	LIBERACION D	8
TIPO RECETA	MEDICAMENTO	-
PECEA		
CREACIÓN	tany soyacan	
PECHA	:21/10/2020 1	4:10
IMPRESION		22210
CARNE	:6546197	
AFILIADO	: RUFINA RIVERO	
	VENTURA DE GOM	EZ.
PARENTESCO	1 TITULAR	
SELCO	I FERENISO	
SDAD	100	
IELEFUNO	10/2009999	
RECLAMANTE	IFARMA VALUE -	ET.
	VERGEL [827287	67
RENTTENTS	BATISTA FEGUER	٥.
	DAVID RAFAEL	
COBERTURA	RECLAMADO	ARS
SOPROL 5 MO	TABS X 30	-
54666 (1)	20.00	14.00
TOTALES (1)	
Reclanado		20.00
495		14.00
Laura		6 00
ATTITUD		6.00
Autorizo	al prestador	de
servicios	de salud	
suministra	r is infor	mación
requerida	por MAPPRE SALUI	ARS.
SMEL TORE N	K.113 PK 15 Carry	
anal over B	TATE DE LA CRUZ	
		-

FIRMA/SELLO PRESTADOR

Información confidencial. Para uso interno solamente.

Instructivo	Manual d	Vanual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios							
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0		

Consultar autorizaciones

26. En el menú principal, pulse "Consultar autorizaciones".



27. Ingrese el rango de fecha y el usuario que desea para su búsqueda, pulse "Buscar". A continuación, aparecerá el detalle de las autorizaciones. Una vez generada la búsqueda, puedes imprimir o exportar.

Fecha Desde :	0	F	cha Hasta : 21/10/2020		Buscar Atrás	
Copy Excel	₽ Print					Buscar:
filiado	↓1 Nombre	1 No. Autorización	1 Fecha	ll	Autorizado 11 Estatus	1 Usuario
ARMA VALUE - E	E VERGEL	2020.05.2035813	21/10/20	20	16 APERTURADA	ENE ILAMARSPALIC COM DO
546197	RUFINA RIVERO	2020-1-2881643	21/10/20	20	14 APERTURADA	EMEJIA@ARSPALIC.COM.DO
ostrando registros	del 1 al 2 de un total de 2 registros					Anterior 1 Siguien

IN-PS/004

Instructivo	Manual d	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios								
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0			

Detalles Consulta							×
	■ Detalle	2		Mont	08		
	Cobertura	Descripción	Frecuencia	Reclamado	Pagado	Diferencia	%
	59970	PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	5	20.00	16.00	4.00	20.00
				20.00	16.00	4.00	
EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ							
O No. Afiliado: 5780427							
O Cédula: 22400046797							
O Celular: 8095554444							
Farmacia: FARMA VALUE							
 EL VERGEL Fecha despachada: 							
21/10/2020 11:20							
O Usuario: EMIL JOSE							
MEJIA DE LA CRUZ							
		Cancela	ar Autorizacion	Imprimir Imp	oresora	Imprimir Arch	ivo(txt)

MAPTRE SALUD ARS

RECLAM	ACIÓN DE PAGO	POR
AUTORIZACIÓ	N :2020-05-2	035013
TIPO RECETA	CONSULTA	202012
PECEA CREACIÓN	:21/10/2020	
FECEA IMPRESIÓN	:21/10/2020	14:10
CARNE	: 5780427	TT3 NF
	LA CRUZ	
PARENTESCO	: TITULAR	
SEXO	INASCULING	
RDAD	135	
TELEPONO	10095554444	
RECLAMANTE	VERGEL [8272	- EL (74)
RENTTENTE	MANUEL JOSE 1 MARQUE2	EJIA
COBERTURA	RECLAMADO	ARS
PONSTAN 500 59970 (5)	HO TARS X DET 20.00	1 16.00
TOTALES (1)	
Reclanado		20.00
ABS		16.00
Afiliado		4.00
Autorizo aervicioa	al prestad	lor de
suministra requerida	r la info por MAPTRE SAL	UD ARS.
USUARIO: ENIL JOSE H	ejia de la cro	z
F	1986 AFILIADO	

Instructivo	Manual d	e Usuario para Dispensa	ación de Meo	dicamentos Amb	ulatorios		
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

Cancelar autorización

28. Para cancelar una autorización, haz doble clic en la reclamación que deseas cancelar, a continuación, pulsa el botón "Cancelar Autorización", coloca el motivo de la cancelación, y presiona confirmar.

Nota: el sistema otorgará un plazo de 24 horas para cancelar una autorización por un dependiente de farmacia, y hasta 72 horas a través de la Unidad de Servicios Farmacéuticos.

atallas Canaulta							
oetalles Consulta							
	Detalle						
	Cabatan	Deseriesión	Francis	Monto	8	Diferencia	0/
	Cobertura	Descripcion	Frecuencia	Reclamado	Pagado	Diferencia	%
	59970	PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	5	20.00	16.00	4.00	20.00
				20.00	16.00	4.00	
EMIL JOSE MEJIA DE LA							
CRUZ							
• No. Afiliado: 5780427							
 Cedula: 22400046797 Celular: 8095554444 							
Farmacia: FARMA VALUE							
- EL VERGEL							
Fecha despachada: 21/10/2020 11:20							
O Usuario: EMIL JOSE							
MEJIA DE LA CRUZ							
		Cancela	ar Autorizacion	Imprimir Impr	esora li	mprimir Archi	vo(txt)
Detalles Consulta							
Detalles Consulta	■ Detalle	e					
Detalles Consulta	■ Detall	e Descrinción	Frequencia	Mont	DS Pagado	Diferencia	9/6
Detalles Consulta	Detalle Cobertura	P Descripción PONSTAN 500 MG TABS X DET 4	Frecuencia	Monte Reclamado 20.00	DS Pagado 16.00	Diferencia 4.00	%
Detailes Consulta	E Detalle Cobertura	PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	Frecuencia 5	Mont Reclamado 20.00	Pagado 16.00	Diferencia	% 20.00
Detailes Consulta	Detall Cobertura	PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	Frecuencia 5	Mont Reclamado 20.00 20.00	DS Pagado 16.00 16.00	Diferencia 4.00 4.00	% 20.00
EMIL JOSE MEJIA DE LA	E Detall	e Descripción PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	Frecuencia 5	Mont Reclamado 20.00 20.00	DS Pagado 16.00 16.00	Diferencia 4.00 4.00	% 20.00
EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ	Detall Cobertura	e Descripción PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	Frecuencia 5	Mont Reclamado 20.00 20.00	DS Pagado 16.00 16.00	Diferencia 4.00 4.00	%
EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ O No. Afiliado: 5780427	Detall Cobertura	e Descripción PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	Frecuencia 5	Mont Reclamado 20.00 20.00	DS Pagado 16.00 16.00	Diferencia 4.00 4.00	% 20.01
EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ O No. Afiliado: 5780427 O Cédula: 22400046797	Detall Cobertura	e Descripción PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	Frecuencia 5	Mont Reclamado 20.00 20.00	DS Pagado 16.00 16.00	Diferencia 4.00 4.00	% 20.00
EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ O No. Afiliado: 5780427 O Cédula: 22400046797 O Celular: 8095554444	E Detall Cobertura	PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	Frecuencia 5	Mont Reclamado 20.00 20.00	Pagado 16.00 16.00	Diferencia 4.00 4.00	% 20.0
EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ O No. Afiliado: 5780427 O Cédula: 22400046797 O Celular: 809555444 O Farmacia: FARMA VALUE	E Detall	PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	Frecuencia 5	Mont Reclamado 20.00 20.00	DS Pagado 16.00 16.00	Diferencia 4.00 4.00	%
EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ O No. Afiliado: 5780427 O Cédula: 22400046797 O Celular: 809555444 O Farmacia: FARMA VALUE - EL VERGEL	E Detall	e Descripción PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	Frecuencia 5	Mont Reclamado 20.00 20.00	DS Pagado 16.00 16.00	Diferencia 4.00 4.00	%
EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ O No. Afiliado: 5780427 O Cédula: 22400046797 O Celular: 809555444 O Farmacia: FARMA VALUE - EL VERGEL O Fecha despachada:	E Detall	e Descripción PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	Frecuencia 5	Mont Reclamado 20.00 20.00	DS Pagado 16.00 16.00	Diferencia 4.00 4.00	% 20.01
EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ O No. Afiliado: 5780427 O Cédula: 22400046797 O Celular: 8095554444 O Farmacia: FARMA VALUE - EL VERGEL O Fecha despachada: 21/10/2020 11:20 O Usuario: EMIL JOSE	E Detall	e Descripción PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	Frecuencia 5	Mont Reclamado 20.00 20.00	DS Pagado 16.00 16.00	Diferencia 4.00 4.00	% 20.0
EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ O No. Afiliado: 5780427 O Cédula: 22400046797 O Celular: 8095554444 O Farmacia: FARMA VALUE - EL VERGEL O Fecha despachada: 21/10/2020 11:20 O Usuario: EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ	E Detalle	e Descripción PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	Frecuencia 5	Mont Reclamado 20.00 20.00	05 Pagado 16.00 16.00	Diferencia 4.00 4.00	% 20.0
Detalles Consulta	E Detalle	e Descripción PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	Frecuencia 5	Mont Reclamado 20.00 20.00	DS Pagado 16.00 16.00	Diferencia 4.00 4.00	% 20.00
EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ O No. Afiliado: 5780427 O Cédula: 22400046797 O Celular: 8095554444 O Farmacia: FARMA VALUE - EL VERGEL O Fecha despachada: 21/10/2020 11:20 O Usuario: EMIL JOSE MEJIA DE LA CRUZ	E Detalle	C Descripción PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	Frecuencia 5	Mont Reclamado 20.00 20.00	05 Pagado 16.00 16.00	Diferencia 4.00 4.00	% 20.01
Detalles Consulta	E Detalle Cobertura 59970	PONSTAN 500 MG TABS X DET 1	Frecuencia 5	Mont Reclamado 20.00 20.00	08 Pagado 16.00 16.00	Diferencia 4.00 4.00	% 20.01

Instructivo	Manual d	e Usuario para Dispensa	ación de Mec	dicamentos Amb	ulatorios		
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

Reporte de venta

29. En el menú principal, pulse "Reporte de autorizaciones".



30. Seleccione el rango de fecha que desea generar, pulse el botón "Generar". A continuación, se presenta el detalle.

керо	ne v	ente	15														
07/34	1/2019	9 - 07	7/3 1/2	019				1						\$70.00	0		0
(🗎 C)7/31/	2019					m 0)7/31/	2019)				pply Cancel autorizado	Can	celadas	Ø
<		J	ul 201	19					A	ug 20	19		>				
Su	Мо	Tu	We	Th	Fr	Sa	Su	Мо	Tu	We	Th	Fr	Sa		Buscar:		
30	1	2	3	4	5	6	28	29	30	31	1	2	3				
7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	↓1 Monto Recla	imado ↓î	Monto /	Autorizado 🕼
14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17		100		70
21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24		Total:		\$70.00
28	29	30	31	1	2	3	25	26	27	28	29	30	31				
4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7			Anterior 1	Siguiente

Fecha	1 Autorización	1 Afiliado	Medicamento	↓↑ Monto Reclamado ↓↑	Monto Autorizado 1
01/07/2019	2019-95-4288940	5780427	1 ATENOLOL.TAB 100 MG N-2	200	160
01/07/2019	2019-95-4288946	5780427	TYLENOL 500 MG TABS x 24	400	320
04/07/2019	2019-95-4288963	5780427	ACETAMINOFEN PHARMA 160 MG JARA FRASCO X 120 ML	2300	262.87
04/07/2019	2019-1-1274194	5061971	DIAMENIL 500 MG TABS X 40	2500	1750
04/07/2019	2019-1-1274201	5061971	ACETAMINOFEN ACROMAX 120 MG/5 ML JARA FRASCO X 60 M	L 3250	2275
11/07/2019	2019-95-4288997	6642387	INSULEX 70 30 100 UI INY AMP X 10 ML	1000	800
11/07/2019	2019-1-1274214	5061971	AMOXICILINA ALFA 1 G TABS X 100	100	70
11/07/2019	2019-1-1274216	5061971	SERO-TET 250 UI/ 1 ML INYEC X 1 AMP	0	0
11/07/2019	2019-95-4288998	6642387	SERO-TET 250 UI/ 1 ML INYEC X 1 AMP	1300	1040
11/07/2019	2019-1-1274217	4494726	DOXICICLINA GENERIFAR 100 MG TABS X 1	1000	700
Mostrando re	egistros del 1 al 10 de i	un total de 94 regist	ros	Total:	\$49,640.71
	-			Anterior 1 2 3 4	5 10 Siguiente

Instructivo	Manual d	e Usuario para Dispensa	ación de Mec	licamentos Amb	ulatorios		
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

Configuración, y Cierre de sesión

31. En el botón "Usuario" se despliega el siguiente menú. Seleccione "Configuración", para manejo de usuarios y cambio de contraseña.



32. Un usuario "Administrador" podrá acceder a la opción "Usuarios", para consultar todos los usuarios creados para su sucursal.



IN-PS/004

Instructivo	Manual d	e Usuario para Dispensa	ación de Meo	licamentos Amb	ulatorios		
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

+ Nuevo usuario 🤌	Copiar 🔀 Excel	🛛 Excel 🛛 PDF 🔒	Imprimir + Volver		Buscar:	
dentificación 🔱	Nombres 斗	Apellidos 1	Correo Electrónico	11	Sucursal	Estatus 👃
00102910965	ALFREDO	AUHZOL	AJOSHUA@ARSPALIC.COM.DO		FARMACIA CAROL - EL MILLON	ACTIVO
00113341558	CARLOS MIGUEL	QUEZADA	CQUEZADA@ARSPALIC.COM.DO		FARMACIA CAROL - MEXICO	ACTIVO
2500640259	CAROLINA	HENRIQUEZ TAVERAS	CHENRIQUEZ@ARSPALIC.COM.DO		FARMACIA CAROL - EL MILLON	ACTIVO
22301183350	CLEIDY JULIANA	LORENZO LORA	CLORENZO@ARSPALIC.COM.DO		FARMACIA CAROL - EL MILLON	ACTIVO
00114429558	EMILIO	ALFONSO VASQUEZ	A@A.COM		FARMACIA CAROL - GAZCUE	ACTIVO
A58262	JOSEFA	LOPEZ	E@E.COM		FARMACIA CAROL - SARA DUARTE	ACTIVO
9400032596	MODESTA ANTONIA	INFANTE INFANTE	emyl@gmail.com		FARMACIA CAROL - MAXIMO GOMEZ	ACTIVO
00117629006	ROSA AMERICA	ESPINO PICHARDO	RESPINO@ARSPALIC.COM.DO		FARMACIA CAROL - EVARISTO MORALES (ANTIGUA BRASIL II)	ACTIVO

33. Para crear un nuevo usuario, seleccione el botón "Nuevo usuario". A continuación se muestra la pantalla de creación. ingrese los datos solicitados y pulse "Guardar". Puede colocar una contraseña genérica, y luego el nuevo usuario deberá cambiar la misma, en la opción "Cambiar contraseña". Ver paso 21.

SUATIOS Lista de usua	ios] Copiar 🛛 🕅 Excel	🕅 Excel 🔯 PDF 🖶	Imprimir + Volver		Buear	
Identificación 🔱	Nombres 斗	Apellidos 1	Correo Electrónico	1t	Sucursal	Estatus 1
00102910965	ALFREDO	AUHROL	AJOSHUA@ARSPALIC.COM.DO		FARMACIA CAROL - EL MILLON	ACTIVO
00113341556	CARLOS MIGUEL	QUEZADA	CQUEZADA@ARSPALIC.COM.DO		FARMACIA CAROL - MEXICO	ACTIVO
22500640259	CAROLINA	HENRIQUEZ TAVERAS	CHENRIQUEZ@ARSPALIC.COM.DO		FARMACIA CAROL - EL MILLON	ACTIVO
22301183350	CLEIDY JULIANA	LORENZO LORA	CLORENZO@ARSPALIC.COM.DO		FARMACIA CAROL - EL MILLON	ACTIVO
00114429558	EMILIO	ALFONSO VASQUEZ	A@A.COM		FARMACIA CAROL - GAZCUE	ACTIVO
A58262	JOSEFA	LOPEZ	E@E.COM		FARMACIA CAROL - SARA DUARTE	ACTIVO
09400032596	MODESTA ANTONIA	INFANTE INFANTE	emyl@gmail.com		FARMACIA CAROL - MAXIMO GOMEZ	ACTIVO
00117629006	ROSA AMERICA	ESPINO PICHARDO	RESPINO@ARSPALIC.COM.DO		FARMACIA CAROL - EVARISTO MORALES (ANTIGUA BRASIL II)	ACTIVO
Mostrando registros o	del 1 al 8 de un total	de 8 registros			Anterior 1	Siguiente

34. Ingrese los datos solicitados y pulse "Guardar". Puede colocar una contraseña genérica, luego el usuario podrá cambiar la misma. Administrador= encargado o Gerente de la sucursal; Dependiente= dependiente de la farmacia.

IN-PS/004

Instructivo	Manual d	e Usuario para Dispensa	ación de Mec	licamentos Amb	ulatorios		
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0

Datos Del Usuario	
Correo Electrónico *	Identificación *
1	
Nombres *	Apellidos *
	clorenzo@arspalic.com.do
Sucursal *	Tipo Impresora *
FARMACIA CAROL - EVARISTO MORALES (ANTIGUA BRASIL II)	•
Estatus *	Contraseña *
ACTIVO	
Roles	
Roles *	
ADMINISTRADOR	Agregar
Rol	

35. En el menú "Configuración", seleccione "Cambiar contraseña". A continuación, complete los campos solicitados y pulse el botón "Cambiar".



Cambiar

Cerrar

IN-PS/004

Instructivo	Manual de Usuario para Dispensación de Medicamentos Ambulatorios								
Fecha de creación	11-09-19	Fecha de última revisión	N/A	Fecha de versión	11-09-19	Versión	1.0		
					(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)				
	Cambio C	×	- G						
	Contraseña actual								
	Nueva co	ontraseña							

<u>Fin del documento</u>

36. APROBACIONES

Repertir contraseña

Acción	Realizado por	Puesto	Fecha	Firma
Creado	Cleidy Lorenzo			
Revisado y corregido	Karla Sarubbi			
Revisado y aprobado	Massiel Abreu			
Revisado y aprobado	Jaime Herrera			