



IMClaim[®] plus

PROFESSIONAL

Manual de Usuario

Versión 2.0

Esta aplicación le permitirá una conexión transparente con socios de negocios a través del internet. El "Hosting", transporte y seguridad son provistos por INMEDIATA Corporation a través de una red altamente redundante, para ofrecer una disponibilidad 24x7x365.



© 2002-2006 INMEDIATA Corporation
Todos los Derechos Reservados.
www.inmediata.com



versión
2.0

Tabla de Contenido

Introducción	¿A quien está dirigido?.....	1
	Antes de Iniciar.....	1
Instalación	Paso1: Confirmación de Instalación.....	3
	Paso2: Seleccionar el directorio de Instalación.....	3
	Paso3: Confirmar Instalación.....	3
Carga Inicial & Configuración	Seleccionar Servidor y Tipo de conexión.....	5
	Especifique la información de acceso.....	5
	Login.....	5
Barra Principal de Herramientas	New Batch.....	7
	New Claim.....	7
	Save Claim.....	7
	Send/Recv.....	7
	Help.....	8
	Exit.....	8
Menú de la Ventana Principal	File.....	9
	New Batch.....	9
	New Claim.....	9
	Save Claim.....	9
	Print HCFA 1500.....	9
	Exit.....	9
	Action.....	9
	Claims Tracking.....	9
	Claims Forms.....	9
	Claims Information.....	10
	Claims Details Information.....	10

Menú de la Ventana Principal

- Others Claims Information 12
- Other Plans Information 12
- Ambulance Information 12
- Elegibility Request 13
- Synchronized 13
- Go to INMEDIATA Website 13
- Send & Receive 13
- Tools 14
 - Manage Members 14
 - Manage Providers 14
 - Manage Ref./Ordering Provider 15
 - Manage Control Numbers 15
 - Manage Paper Claims Payer 15
 - Manage Procedures Rates 15
 - Manage DMERC FORMS 15
 - Import/Export Members 15
 - Check for Updates 15
 - Print Options 16
 - Connection Info 16

Menú del Panel Izquierdo

- Help 16
 - Help 16
 - About 16
- Claims 17
 - Claims Tracking 17
 - Claim Form 17
- Eligibility 17
 - Request 17

Manejo de Errores 18

Soporte Técnico 19

Introducción

Esta guía está dirigida a Proveedores de Servicios de Salud y Representantes de Software que utilizarán Inmediata para transmitir o recibir transacciones en formato electrónico según los estándares de privacidad y seguridad, así como de contenido y formato establecidos por la ley HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996).

El propósito de esta aplicación es solamente el de facilitar el vínculo de comunicación entre Inmediata y sus socios de negocios, mediante el intercambio de archivos electrónicos, a través de una conexión internet. Otras funcionalidades adicionales escapan al propósito fundamental de esta aplicación y por lo tanto, no están incluidas. Favor contactar a un representante de Inmediata Corporation a:

Para USA Continental :
1-800-466-9676
Fax : (702)-974-6855 or
email us at infousa@inmediata.com

Para Hawaii, Puerto Rico & US Territories:
(787)-774-0606
Fax : (787)-774-6976 or
email us at sales@inmediata.com

Antes de Iniciar

Antes de iniciar el proceso de instalación y configuración, favor asegurarse de que su sistema cumple con los requerimientos mínimos para correr esta aplicación. Los mismos se detallan a continuación:

Requerimientos de Hardware

Procesador Pentium 366MHz o superior
64 MB memoria RAM mínimo
(128MB o superior recomendado)
30 MB mínimo espacio en disco disponible
MODEM 56K u otro dispositivo (DSL Router/Cable/etc) para conexión a Internet

Requerimientos de Software

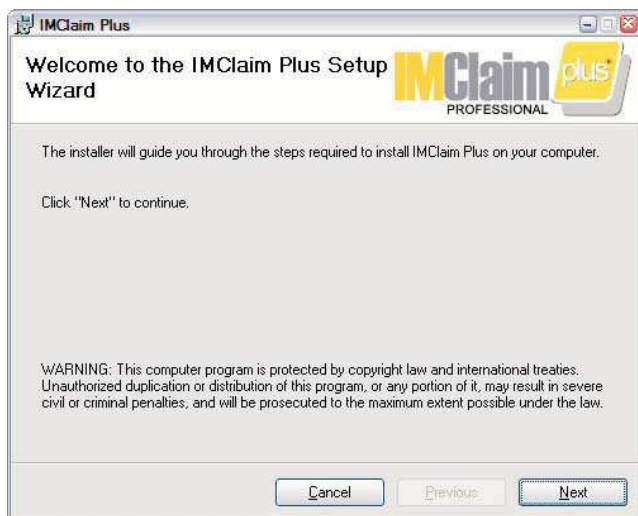
Sistema Operativo Windows 95 SE, 98 SE, Me, NT, 2000 o XP
Internet Explorer 5.5 SP1 o superior
Microsoft Windows Installer 2.5 o superior

Nota Importante

No se puede instalar más de una versión de IMClaim en una misma computadora. Esto es, solo puede instalarse IMClaim Professional o IMClaim Institutional en una computadora. Tampoco puede instalarse IMClaim en una computadora en la que exista IMPlug y viceversa pues las versiones confligen entre sí y afectan el funcionamiento mutuo. Es necesario registrar la aplicación con Inmediata para poder utilizarla. La información para registrar la aplicación es provista por Inmediata.

Instalación

Paso 1: Confirmación de Instalación



Haga click sobre el botón NEXT para continuar con proceso de instalación o presione el botón CANCEL para cerrar esta ventana y cancelar el proceso.

NOTA: Es recomendado cerrar las aplicaciones abiertas antes de instalar IMClaim Professional.

Paso 2: Seleccionar el directorio de Instalación

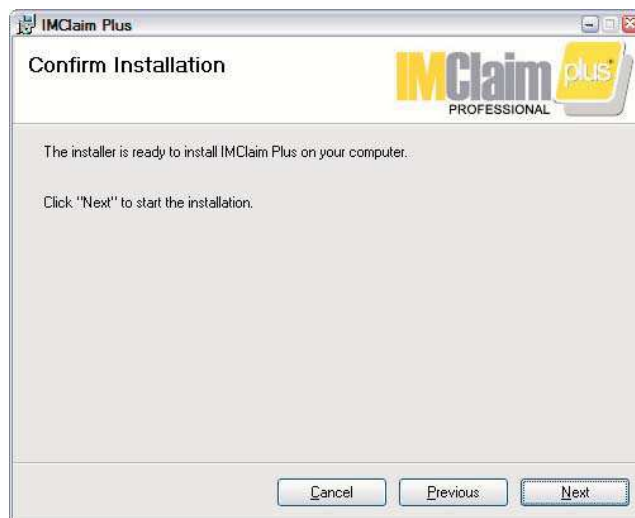
Seleccione la ruta y directorio donde desea se realice la instalación o presione el botón NEXT para dejar los valores mostrados.



Paso 3: Confirmación Instalación

Haga "Click" sobre el botón NEXT para iniciar el proceso de instalación. Haga click sobre el botón PREVIOUS para retomar al paso anterior o CANCEL para cancelar la instalación.

NOTA: En algunos sistemas operativos, algunos de los componentes que requiere esta aplicación son compartidos por otra aplicación existente. Si recibe un mensaje indicando que no puede sustituir un archivo, ignore este mensaje y presione CONTINUE para continuar instalación.



Al final del proceso, haga click sobre el botón CLOSE para cerrar la ventana y finalizar el proceso de instalación.

Carga Inicial & Configuración

1. Seleccionar Servidor y Tipo de conexión



Para las transmisiones de prueba, el servidor a seleccionar es TEST, para transmisiones en producción, seleccionar PRODUCTION.

Seleccione "LAN" para conexiones a través de línea DSL, Internet por Cable, línea dedicada (T1/FT1) o conexión inalámbrica.

Seleccione "Dial-UP" para conexión a través de una línea telefónica.

NOTA: El registro se hace a través de una conexión remota con Inmediata Health Group ClearingHouse. Para completar este proceso deberá tener disponible una conexión a Internet.

2. Especifique la información de acceso.

Coloque los datos relativos a "Nombre de usuario", "Contraseña" y "Clave de activación" según le fueron provistos previo a esta instalación por Inmediata Corporation. Si usted no tiene esta información, contáctenos a través de nuestra línea de soporte técnico o envíenos un correo electrónico a la dirección: servicioalcliente@inmediata.com.

Una vez completada la información requerida, presione el botón "Register" para iniciar el proceso de registro.

3. Login

Por favor entre el usuario y "password" que utilizó durante el proceso de registro. Si usted cambió su "password" a través del website de Inmediata o durante el proceso de registro, por favor recuerde utilizar el nuevo en este momento.



Favor tomar en cuenta que el "password" es sensible a las mayúsculas y minúsculas, es decir, lo que aparece en letra mayúscula debe ser digitado en mayúscula y lo que aparece en letra minúscula debe ser digitado en minúscula.

Si no puede entrar a la aplicación utilizando el usuario y "password" que está especificando, por favor active la tecla CAPS LOCK y trate de nuevo. Si aún esto no funciona, por favor contacte al servicio de soporte técnico de Inmediata a la dirección electrónica de Puerto Rico a servicioalcliente@inmediata.com o en Estados Unidos a infousa@inmediata.com. Asegúrese de indicar su nombre y nombre de usuario. De esa forma podremos servirle más rápidamente.

Haga Click en el botón LOGIN o presione ENTER para continuar.

Barra Principal de Herramientas

New Batch



Esta opción le permitirá crear un nuevo batch para agregar una o más reclamaciones.



Seguido le preguntará por el número que desea asignarle a ese nuevo batch o si desea que este número sea generado automáticamente por IMCLAIM. Si desea que IMClaim genere los números de batch automáticamente, puede también indicar que no desea que esta pregunta se haga en las próximas ocasiones. Para esto solo debe marcar un cotejo en la opción que se presenta en pantalla. Para volver nuevamente a la opción manual, puede cambiar este parámetro a través de las opciones del menú Tools-Options.

New Claim



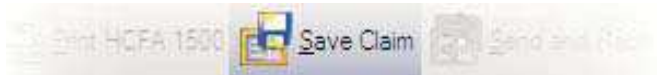
Esta opción permite agregar una nueva reclamación (factura) al batch seleccionado. Se desplegará el formulario de reclamaciones. Para detalles de cómo completar, vea la sección CLAIM FORM.

Print HCFA 1500



Esta opción le permite al proveedor imprimir la factura en una forma 1500 pre-impresa o en formato de copia blanca y negra.

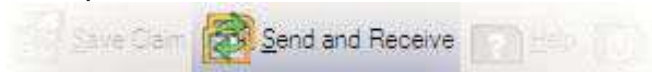
Save Claim



Una vez el formulario de reclamaciones ha sido completado, haga click en este botón para guardarla en el disco duro de su PC. A seguida se desplegará la pantalla de "Claims Tracking".

Si no hay errores de entrada de datos, el estatus de la reclamación será "Saved". A partir de este momento estará lista para ser transmitida.

Send/Recv



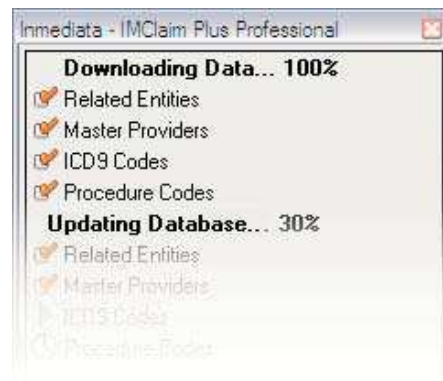
Utilice este botón para iniciar el proceso de transmisión y recepción. Todas las reclamaciones con estatus "SAVED" serán transmitidas a través de "Inmediata Clearinghouse" a las respectivas aseguradoras.

Esto puede ser usado para recibir los estatus sin tener que reenviar las Facturas. No tiene que enviar facturas para poder presionar el botón Send/Recv, si no tiene nada que enviar solo se tratara de recibir respuestas de archivos que se estén procesando: "Waiting for Ack o Processing".

Si existen reclamaciones abiertas (con estatus "Open" o "Editing") se desplegará la ventana que aparece a continuación, indicándole que debe salvar esas reclamaciones, dando opción de cancelar el proceso o continuar. Seleccione "Yes" para cancelar el proceso o "No" para continuar. Si elige continuar, las reclamaciones abiertas no serán transmitidas.



Durante el proceso de comunicación con el servidor remoto, se activa una ventana indicando el estatus de la transmisión, como se muestra en la imagen a continuación:



Adicionalmente, se recibirá del Clearinghouse los cambios de estatus, mensajes de confirmación o actualizaciones del software.



Todos los archivos recibidos por Inmediata pasan por un proceso de validación, antes de ser enviados a la aseguradora. Este proceso incluye tres partes:

1. Validación de formato del archivo ASC X12N y del "Trading Partner Agreement" entre Inmediata y el usuario de IMClaim.

En este tipo de validación, se asegura de que el archivo X12 recibido es válido, en cuanto a formato se refiere, y que los valores especificados durante el proceso de registro del proveedor, representante de software o facturador independiente sean los mismos que vienen en el archivo que se está validando. Adicionalmente, se chequea que el tipo de documento que se está transmitiendo está dentro de los que especificó el usuario de IMClaim al momento de llenar el formulario de registro. Si alguno de los valores del archivo no concuerda con los valores registrados en el Clearinghouse, se recibirá el error siguiente:

TRADING PARTNER AGREEMENT NOT FOUND.

Cuando se produce un error de este tipo, el archivo completo es rechazado.

Puede resolver este error haciendo cambios en los valores especificados como identificadores del proveedor (ETIN, ISA05, GS02), según los que utilizó en formulario de registro a Inmediata. Favor comunicarse con personal de soporte de técnico si necesita asistencia en relación a la revisión de esta configuración.

2. Validación de requerimientos de HIPAA (6 niveles).

Esta validación asegurará que el archivo recibido está conforme a los requerimientos de la ley HIPAA. Si se presenta un error de este tipo, el "Transaction Set" (batch) completo será rechazado, lo cual puede involucrar el archivo completo, si este solo contiene un solo "Transaction Set" (Batch). Favor hacer la corrección de lugar y remitir archivo completo nuevamente. Este tipo de error puede identificarse a través

del nivel 1 al 6 que aparece como parte de la información del error.

3. Validación de reglas de negocios de la aseguradora.

Este tipo de validación involucra reglas de negocios específicas de cada aseguradora. Algunos de estas validaciones pueden incluir: validaciones de ID de suscriptores y de proveedores. Validación de segmentos y valores específicos requeridos, etc.

Cuando se produce un error de este tipo, sólo la reclamación que contiene el error será rechazada, las demás serán transmitidas a la aseguradora.

Help



Este botón abrirá esta guía.

Exit

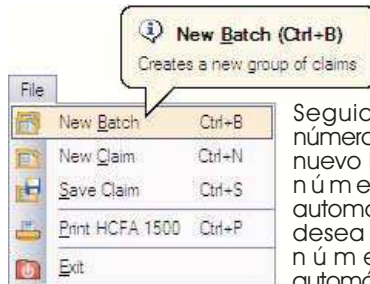


Haga Click sobre este botón para cerrar la ventana y salir de la aplicación.

Menú de la Ventana Principal

File

New Batch

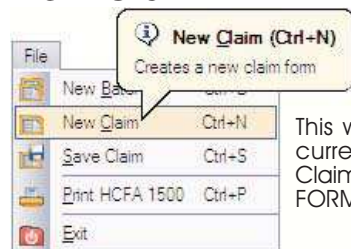


Esta opción le permitirá crear un nuevo batch para agregar una o más reclamaciones.

Seguido le preguntará por el número que desea asignarle a ese nuevo batch o si desea que este número sea generado automáticamente por IMCLAIM. Si desea que IMCLAIM genere los números de batch automáticamente, puede también

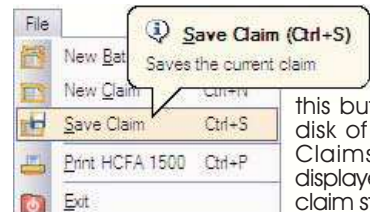
indicar que no desea que esta pregunta se haga en las próximas ocasiones. Para esto solo debe marcar un cotejo en la opción que se presenta en pantalla. Para volver nuevamente a la opción manual, puede cambiar este parámetro a través de las opciones del menú Tools-Options.

New Claim



This will add a new claim to the current batch. It will display the Claim Form. For details see CLAIM FORM

Save Claim



Once the claim form has been filled out, click on this button to save it to the hard disk of your PC. It will cause the Claims Tracking screen to be displayed. If there are no errors, the claim status will change to "saved".

It is then ready to be transmitted.

Print HCFA 1500



Esta opción le permite al proveedor imprimir la factura en una forma 1500 pre-impresa o en formato de copia blanca y negra.

Exit

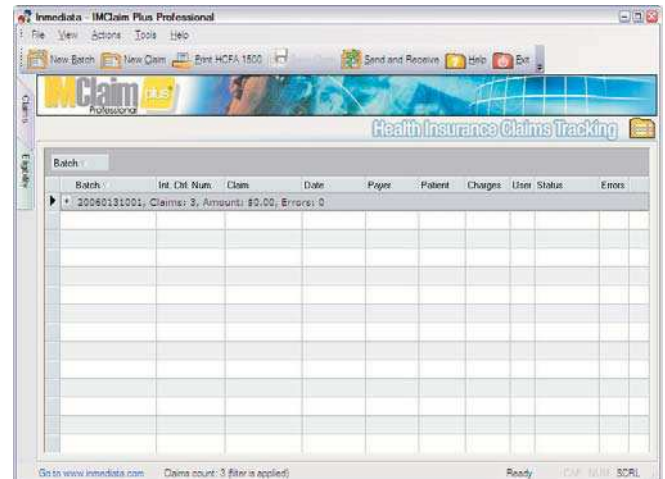


Click on this button to close this window and exit the application.

Action

Claims Tracking

Esta es la pantalla por defecto e inicial de la aplicación después de hacer login. A continuación se describe las funcionalidades disponibles:



Colapsar/Expandir

Haga click sobre el signo de más (+) para colapsar o expandir los detalles de un Batch específico.

Ordenar Por columna

Haga click en el encabezado de cada columna para ordenar resultado por la columna seleccionada.

Agrupar por columna

Haga click sobre el encabezado de una columna por la cual desea agrupar. Sin soltar el botón izquierdo del mouse, muévelo hacia el área horizontal justamente encima de los encabezados y suelte el botón del mouse para dejar la columna en esa posición. El resultado aparecerá agrupado por esa columna. Para eliminar el agrupamiento, mueva la columna hacia su posición original, mediante el mismo procedimiento anterior.

Ver Errores

Después de cada transmisión, algunos errores pueden recibirse, ya sean reportados por el Clearinghouse o directamente por la aseguradora. Cuando hay errores, las reclamaciones afectadas o los "Batches" se muestran en color rojo y la columna "ERRORS" muestra un número mayor que 0. Para ver los errores asociados a una reclamación particular, haga clic con el botón derecho del mouse y seleccione "VIEW ERRORS" desde el menú que se despliega. En seguida aparecerá una pantalla que lista los errores uno por uno. Use los botones NEXT y PREVIOUS para moverse hacia delante y atrás mientras visualiza los errores.

Report

En este reporte se muestran todas las reclamaciones de este Batch que se enviaron en la última transmisión a Inmediata.

Cambiar orden de columna

Usted puede cambiar el orden de las columnas haciendo uso del mouse a través de la funcionalidad "Drag and Drop" de windows. También puede arrastrar las columnas al área gris oscuro donde está el botón "Batch" para agrupar las reclamaciones por la columna arrastrada. Esto es bien útil si quiere ver las reclamaciones de un plan específico, de una fecha específica o en un estatus específico. Para quitar el agrupamiento sólo tiene que arrastrar el nombre de la columna a su posición original.

Claims Form

Esta opción muestra el formulario para crear nuevas reclamaciones o editar reclamaciones existentes. Una imagen de esta pantalla se muestra en la figura a continuación.

El formulario de reclamación contiene varias secciones, las cuales pueden ser identificadas por los siguientes nombres: "Claim Information", "Claim Detail Information", "Other Claim Information" y "Other Plans Information".

Claims Form: Claim Information

En esta sección se entrará la información relacionada al Pagador Primario, Proveedor y médico que atendió al paciente, así como la información relacionada al paciente o asegurado.

Batch Number .

Es un número de referencia utilizado para agrupar las reclamaciones. Se pueden tener hasta 100 reclamaciones en un batch.

CLAIM NO.

Este es el número de reclamación o número de cuenta del paciente. Este es generado automáticamente como una secuencia ascendente, pero puede reemplazarlo por el valor que desee, de ser requerido. Si usted está utilizando valores digitados manualmente debe tener en cuenta que este número debe ser único.

BILLING PROVIDER

Seleccione el Proveedor a nombre del cual se facturará. En la lista se mostrarán todos los proveedores que hayan sido marcados con el indicador "Is Billing". Detalles sobre este

indicador pueden ser verificados en la sección de administración de proveedores, accesible a través de la opción del menú "Tools-Manage Providers".

INSURED ID NUMBER

Usted puede digitar el número del suscriptor o seleccionarlo de la base datos, haciendo clic sobre el botón de búsqueda. Al elegir la búsqueda, se desplegará una lista de todos los miembros registrados para el plan/pagador seleccionado. Si no hay miembros listados o si el miembro que busca no aparece en la lista, puede significar que tendrá que crear ese registro para el pagador/plan seleccionado. Después de creado, puede entonces incluirlo en la reclamación según se explicó arriba. En virtud de que la información del asegurado es un valor requerido por HIPAA, todas las reclamaciones deben contener este valor. Por lo tanto, es preciso registrar información tanto del asegurado como del paciente cuando esté registrando un nuevo miembro.

PRIMARY PLAN

Seleccione el Plan/Pagador primario de la lista. Si no se despliega ningún Plan/Pagador en la lista, entonces debe crearlos a través de la opción del menú principal "Tools-Manage Providers". Deberá completar la información del proveedor conjuntamente con la información sobre los planes a los cuales el proveedor está afiliado. Una vez completada esta información, puede retornar nuevamente a este punto y seleccionar el Plan/Pagador primario al cual le estará enviando la reclamación.

RENDERING PROVIDER

Todos los proveedores marcados como "Is Rendering" serán desplegados en esta lista. Seleccione de esta lista el proveedor que realizó el servicio, si aplica.

FILING INDICATOR

Seleccione un indicador de la lista de acuerdo al tipo de plan al cual estará sometiendo la reclamación, por ejemplo: plan comercial, Medicare Parte A/Parte B, Blue Cross Blue Shield, HMO, PPO, Champus, etc.

FACILITY

Seleccione el Lugar de Servicio de la lista.


Claims Form: Claim Detail Information

En esta sección, usted deberá entrar información relativa a los códigos de diagnósticos, códigos de procedimiento y líneas de servicio en general.

DIAGNOSIS OR NATURE OR ILLNESS OR INJURY

Hasta un número de 8 códigos de diagnósticos son aceptado. Los códigos de diagnóstico son validados contra la versión actual de los ICD-9-CM para la fecha en que se realizó el servicio. Haga clic en el botón de búsqueda o use la tecla F5 para desplegar una lista de valores válidos de la tabla ICD-9-CM.

SERVICE LINES

Para entrar valores para una línea de servicio, posicione el "mouse" sobre el primer campo de la primera línea. Cuando el registro está vacío, presentará un asterisco (*) en la parte izquierda. Cuando se modifica el registro, este símbolo cambiará a .

Date(s) of Service

Haga click sobre el campo de fecha, luego haga click para desplegar la lista. Aparecerá un calendario a partir del cual podrá seleccionar la fecha correspondiente.

Facility

Seleccione el lugar de servicio correspondiente al procedimiento especificado en esa línea.

CPT/HCPCS

Entre el código de procedimiento o use la tecla "F5" para desplegar un lista de códigos CPT/HCPCS válidos. Estos códigos serán validados contra la lista de códigos vigentes para la fecha en que el servicio fue prestado.

Modifier

Usted puede especificar hasta 4 modificadores por cada código de procedimiento. Estos modificadores también serán validados contra la lista de códigos vigentes a la fecha en que se prestó el servicio.

Diag Code

Este se refiere a la posición relativa del diagnóstico asociado al código de procedimiento. Los valores válidos son los dígitos del 1 al 8.

Price/Unit Rate

Este campo se utiliza para colocar el precio o tarifa designada por cada aseguradora. Las tarifas se leen de la base de datos cuando se selecciona el procedimiento, fecha o modificador y luego de que se graba la reclamación se actualizan las tarifas usadas para que estas sean las que se sugieran el la proxima reclamación. Para los procedimientos usados anteriormente se sugerirá una tarifa basada en la última vez que se uso procedimiento para el plan seleccionado. Estos valores se pueden cambiar al momento de crear la reclamación o usando la opción de "Tools-Manage Procedure Rates"

Days/Units

Este se refiere a la cantidad de días o unidades usadas de este procedimiento

Charge

Este es el valor total facturado para esta línea de servicio. Es el resultado del cálculo de la tarifa o precio. (Price/Rate) por las unidades (Days or Units) de procedimientos usadas. Este valor no se puede modificar.

Measure

Seleccione Unidades (Units), Unidades internacionales (International Units) o minutos (Minutes).

Other Information

Provee información para la reclamación sobre OUTSIDE LAB, ORDERING PROVIDER INFORMATION, ITEM NOTES o DMERC.

Other Lab:

Este campo provee información para indicar cuando el servicio es rendido diferente a la oficina o casa.

NAME: Se puede buscar el nombre de la entidad en el icono con la lupa localizado a la derecha de la selección. Para crear una nueva facilidad oprima la opción que indica "New outside facility" o para editar información de las selecciones ya existentes oprima Edit Outside Facility.

New outside facility:

- 1.- Seleccione el tipo de facilidad
- 2.- Entre el nombre de la facilidad, Dirección, Ciudad, Estado, Código postal (sin lineas de separación entre 5 a 9 dígitos)
- 3.- Entre el número de CLIA (Clinical Laboratory Improvement Amendment of 1988)
- 4.- Entre el Purchased Service Provider Number - de ser necesario entre el número que Medicare le asignó a la facilidad para comprar pruebas de laboratorio.

Ordering Provider Information:

Este campo provee información sobre los proveedores que ordenan servicios para ser facturados. Para buscar un proveedor de servicio que halla ordenado verifique en la lupa localizada al lado del campo indicado. Puede realizar su búsqueda por número de proveedor o apellidos.

DMERC CMN/Oxygen:

Esta opción permite seleccionar el Equipo médico durable o terapia de oxígeno que el paciente requiera. Despues de realizar su selección de servicio oprima "OK". Antes de poder usar los formularios de CMN debe ir a la opción de "Tools-Manage DMERC/CMN Forms".

Amount Paid

Entre la cantidad pagada por el paciente, si aplica.

Cuando todos los campos requeridos para una línea de servicio sean completados, haga clic en la tecla ENTER para agregar esa línea. Repita los mismos pasos para agregar otras líneas de servicio.

Claims Form: Other Claim Information

Rendering Facility

Esta será requerida cuando el servicio se prestó en un lugar diferente a la casa del paciente o la oficina del proveedor.

References

Use estos campos para especificar la información del proveedor que refirió al paciente.

Medicaid Resubmission Code

Use este campo para especificar el código asignado por Medicaid o cualquier aseguradora en una reclamación previa, en el caso de que se esté realizando un reenvío.

Prior Authorization Number

Este es requerido cuando los servicios en esta reclamación han sido preautorizados o involucran a un referido. Generalmente, los números de preautorización/referido son aquellos números asignados por el plan/UMO para autorizar un servicio antes de que este sea realizado. La UMO (Utilization Management Organization) es generalmente la entidad a cargo de tomar la decisión respecto al resultado de la revisión de los servicios de salud, o el dueño de la información.

Remarks

Texto libre hasta 80 caracteres para proveer cualquier información o nota adicional de esta reclamación.

Other

Todos estos son campos situacionales. Por favor seleccione una fecha, si aplica, haciendo clic en el botón de búsqueda o presione F5. Si la condición del paciente es relacionada a un accidente, empleo, otro accidente o responsabilidad de un tercero, por favor seleccionar una fecha. Seleccione una fecha del calendario y seleccione la causa relacionada de acuerdo al siguiente criterio: Date of Current Injury(Accident), Illness (First symptom), Pregnancy (LMP), None.

Claims Form: Other Plans Information

Esta sección le permitirá especificar los planes secundario y terciario.

Identification

Seleccione el nombre del plan de la lista. Si el plan deseado no está listado, por favor seleccionar la opción del menú "Tools-Manage Providers" para agregar los ID de proveedores para el plan que desea seleccionar.

Insured ID Number

Seleccione el paciente/asegurado para el plan seleccionado. Si el paciente/asegurado no aparece en la lista, puede agregarlo haciendo uso del botón "Create New".

Después que todos los campos requeridos sean completados en este formulario de reclamación, haga clic en el botón SAVE para validar y grabar su reclamación. Esto hará que se agregue dentro del "batch" actual, con el estatus "SAVED". Cada vez que abra una reclamación el estatus cambiará a "EDITING".

Ambulance Info

Esta pantalla es usada para entrar la información de ambulancia y manipulación de la espina, si aplica.

Patient Information:

Weight

Peso del Paciente al momento de prestar el servicio.

Condition

Código para indicar la condición del paciente.

Hospital Admission Date

Fecha de Admisión en un hospital.

Transport Information:

Code

Código para indicar el tipo de transporte.

Reason

Código para indicar la razón del transporte.

Distance

Distancia recorrida en millas durante el transporte.

Eligibility Request

Esta sección es utilizada para realizar consultas de elegibilidad a diferentes planes médicos. Usted recibirá una respuesta en tiempo real en aproximadamente de 3 a 15 segundos. Además, le permite exportar la información de la consulta de elegibilidad directamente a la pantalla de Manage Member en el Menú de Tools.

Este Payer

Seleccione de la lista el plan al cual estará haciendo el requerimiento.

Member No:

Entre el ID del asegurado/dependiente que le fue suministrado por el plan. Favor digitar tal cual aparece en la tarjeta.

Add to member:

Esta opción le permite exportar la información obtenida desde la elegibilidad a la plantilla de los miembros en "Tools, Manage Members" de "Create Member" y llena todos los campos con el resultado de la consulta para facilitar la creación de los miembros.

Birthdate:

La fecha de nacimiento del paciente será provista al obtener la consulta.

Group Number:

Entre el número de grupo de la tarjeta del paciente.

Sex:

La consulta de elegibilidad ofrece esta información cuando se accede.

Show advance options:

Al acceder esta opción podrá tener acceso a los campos avanzados en la elegibilidad de MEDICARE:

- **Member Last y First Name:** indique el o los apellidos y el nombre del asegurado principal.
- **Member SSN:** entre el número que aparece en la tarjeta del paciente.
- **Eligibility Date:** entre la fecha de la consulta de elegibilidad.
- **Dependent Last y First Name:** cuando el portador de la tarjeta no es el asegurado principal.
- **Service Type:** indique el tipo de servicio requerido para esta consulta de elegibilidad

Synchronize



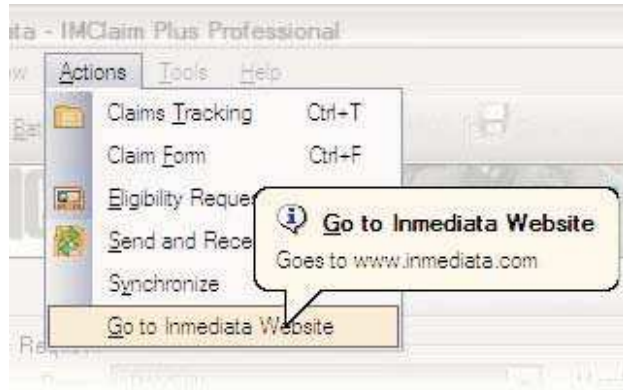
Este proceso sincroniza la base de datos local con la del servidor remoto. Básicamente, los datos que se sincronizan pueden incluir: información de la cuenta, planes médicos, lista de proveedores, lista de miembros, códigos de procedimientos, códigos de diagnósticos, etc.

Luego de cada transmisión también se realiza una sincronización incremental (cambios en los datos luego de la última sincronización), pero si se usa esta opción

del menú, entonces la sincronización que se realiza es una sincronización completa (todos los datos, hayan cambiado o no).

Go to IMMEDIATA WEB PAGE

Esta opción le permitirá acceder nuestro portal en Internet donde usted puede llevar seguimiento de sus facturas, de sus pagos, enlaces con otras aseguradoras desde nuestro portal, entre otras cosas.



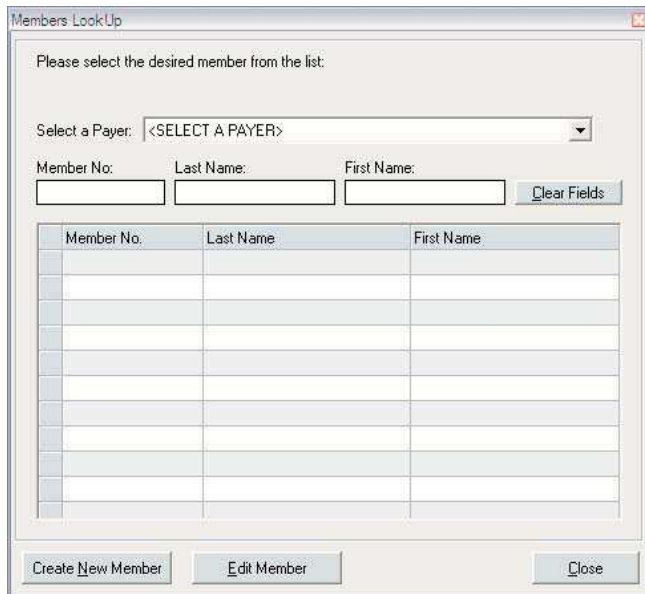
Send And Receive

Seleccione esta opción para iniciar el proceso de transmisión y recepción de archivos según descrito anteriormente en la sección "Barra de Herramientas: Send/Receive".

Tools

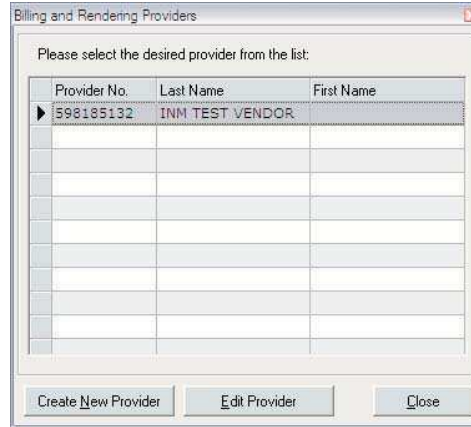
Manage Members

Esta pantalla se utiliza para crear un nuevo miembro o editar los existentes, lo mismos pueden ser filtrados por pagador.



Manage Providers

Esta opción le permitirá administrar la información requerida para los proveedores a nombre de quién se realiza la factura (Billing) y los proveedores que realizaron el servicio (Rendering), así como la información de los planes médicos a los cuales los proveedores están afiliados. Al elegir esta opción se desplegará la siguiente pantalla:



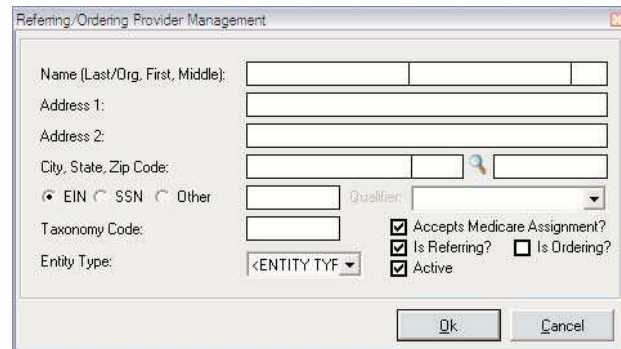
BILLING AND RENDERING PROVIDERS SCREEN

En esta pantalla, se listan todos los proveedores registrados para esta localidad u oficina. Para editar la información para un proveedor específico, mueva el "mouse" a la fila específica donde se encuentra el proveedor que desea seleccionar y haga clic. Luego haga clic sobre el botón "EDIT PROVIDER". Se desplegará el formulario de administración de proveedores según se muestra abajo. Puede también hacer doble clic sobre la línea del proveedor seleccionado para abrir el formulario de administración de proveedores.

Para crear un nuevo proveedor, haga clic sobre el botón "CREATE NEW PROVIDER".

Haga clic sobre el botón CLOSE para cerrar esta ventana de "Billing and Rendering Providers".

PROVIDER MANAGEMENT



Name (Last/Org, First, Middle)

Entre el nombre de la organización o el apellido del proveedor (si es una persona), seguido por el primer y segundo nombre, si aplica.

Address1

Calle y número...

Address2

Nombre del edificio/condominio, número de apartamento

City, State, Zip Code

Ciudad, estado (PR) y código postal. Haga clic en el botón de búsqueda o F5 para desplegar una lista de estados. Los valores de código postal válidos son de 5 o 9 dígitos solamente, sin incluir guiones (-).

SSN:

Entre el número de seguro social patronal o el número de seguro social individual. Sólo dígitos, sin incluir guiones.

Is Billing

Si este proveedor factura, entonces debe marcarlo en este campo.

Is Rendering

Si este proveedor no es quien realiza el servicio directamente, como en el caso de un hospital, grupo de proveedores, etc., favor dejar este campo sin seleccionar.

Taxonomy Code

Favor especificar el código estándar de especialidad de este proveedor, también llamado "Taxonomy Code".

Entity Type

Seleccione persona/no-persona de acuerdo al tipo de proveedor.

Accepts Medicare Assignment

Marque esta opción si el proveedor acepta asignaciones de Medicare.

Active

Use esta opción para activar o desactivar un proveedor. Cuando el proveedor está inactivo, su nombre no aparecerá en la lista de proveedores al momento de realizar la reclamación.

PAYER INFO

Payer Info			
Payer	Plan Description	Identifier	Qualifier
▶			G2, ...

Payer

Seleccione una aseguradora o plan de la lista.

Plan Description

Entre el nombre específico del plan según contratado con la aseguradora o plan.

Identifier

Entre la identificación del proveedor que la aseguradora/plan le haya asignado. Si tiene varios números de identificación para una misma aseguradora/plan, agregue un registro por cada número.

Qualifier

Por defecto, este cualificador será "G2". Puede dejar ese valor o seleccionar algún otro cualificador según lo requiera la aseguradora/plan.

Presione ENTER para agregar el registro. Repita el proceso para agregar otro número de identificación con otra aseguradora o plan médico.

Presione OK para cerrar la ventana de administración de proveedores grabando la información actual o presione CANCEL para salir sin salvar los cambios.

Manage Ref./ Ordering Provider

Opción que le permite indicar o cambiar la información del médico que ordena el servicio.

Manage Control Numbers

Esta selección es exclusiva para usos técnicos.

Manage Papers Claims Payer

La funcionalidad de esta opción es para configurar aseguradoras que aún no reciben transmisiones de facturas electrónicamente, sólo a papel.

Manage Procedures Rates

Con esta herramienta se pueden administrar las tarifas de los procedimientos para los planes médicos. Se pueden modificar los existentes que se generan automáticamente con el uso de la aplicación. Además, se pueden agregar y borrar manualmente las tarifas/precios por aseguradora.

Import/Export Members

Permite exportar el listado de miembros a un archivo de texto que luego se puede usar para importarlo en otro IMClaim. Si un "software vendor" genera un archivo con la estructura correcta se podrán importar los miembros de otras aplicaciones.

Manage DMERC FORMS

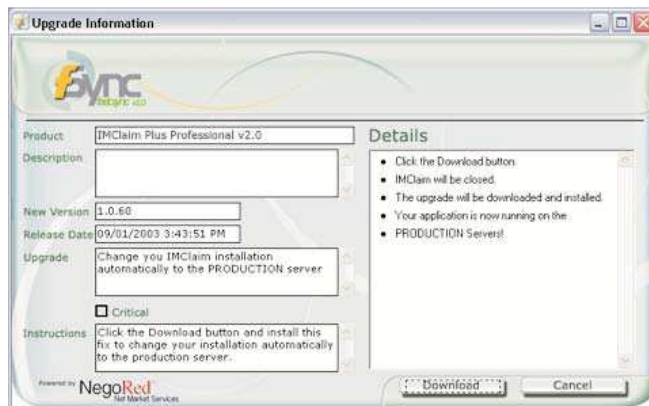
Este campo se utiliza para completar o editar las formas de los CMN's.

Check for Updates

Utilice esta opción para chequear manualmente por la existencia de nuevas versiones, actualizaciones o parchos al programa IMClaim. Cuando hay alguna versión nueva disponible, se desplegará automáticamente una ventana alertando esta situación, al momento de ejecutar las funciones de envío y recepción cuando se presionan los botones "Send/Receive" o se elige la función "Synchronize".

Si tiene alguna reclamación abierta al momento de ejecutar la función de revisión de versiones nuevas, se desplegará un mensaje indicando que debe grabar la reclamación actual primero. Si esto ocurre, haga clic en el botón "Save Claim" e intente nuevamente.

Luego del proceso anterior, una ventana será desplegada con la información relativa a la nueva versión, update o parcho, conteniendo la descripción, nuevas características y cuáles errores o defectos está corrigiendo.



Presione el botón "Download" para iniciar el proceso de descarga del archivo e instalación.

Presione "Remember Later" si no desea aplicar el parcho o actualización en este momento o si entiende que esta corrección no aplica a su caso en particular.

En algunos casos, algunos defectos requerirán de la aplicación de la corrección urgente ("Critical"). En este sentido, el sistema no le dejará otra opción que la de aplicar la actualización. Esto significa que el botón "Remember Later" no estará disponible.

Print Options

Selección que le permite imprimir la forma HCFA 1500 pre-impresa o en formato blanco y negro.

Connection Info

La ventana de opciones le permitirá consultar y cambiar los parámetros de conexión entre el Clearinghouse de Inmediata y IMClaim.

Seleccione el nombre del servidor a través del cual se realizará la transmisión. Seleccione PRODUCTION para transmitir transacciones reales a las aseguradoras o planes médicos. Favor notar que para someter transacciones en producción, el plan médico o aseguradora deberá autorizarlo y haber realizado la configuración correspondiente en su sistema para que la transacción pueda ser recibida y procesada satisfactoriamente.

NOTA: Para cambiar del servidor de prueba (TEST) al de producción (PRODUCTION) o viceversa, no basta solamente con seleccionar el nombre de la lista de servidores y presionar OK, sino que también se requiere que realice el proceso de registro nuevamente para el servidor al cual acaba de cambiar. Para esto, abra la sección ORGANIZATION y haga clic sobre el botón REGISTER. El cambio de servidor tendrá efecto SOLO luego de recibir el mensaje "Registration

completed Successfully". Si recibe algún error durante este proceso, el servidor se mantendrá siendo el anterior.

Connection:

Seleccione LAN si su conexión al internet es a través de una línea ADSL, circuito dedicado, internet por cable o conexión inalámbrica. Seleccione Dial Up si su conexión se realiza a través de una línea telefónica.

NOTA: Cuando se utiliza una conexión telefónica, puede indicar la opción "Hang Up after Sending and Receiving". Esto permitirá que la línea sea liberada automáticamente después de terminarse el proceso de envío y recepción, facilitando, de esta manera que pueda ser utilizada por otros dispositivos con los cuales pudiera estar compartiendo en su oficina, como fax, verifone, etc.

UserName, Password, Activation Key:

a) Hacer el registro en el servidor remoto utilizando un nuevo nombre de usuario, contraseña y clave de activación, o para dejar en efectividad el cambio de servidor de TEST a PRODUCTION y viceversa.

b) Cambiar la contraseña (password) actual. Para cambiar el "password" actual, haga clic en el botón "Change Password" y complete los valores requeridos.

NOTA: Cada vez que el servidor sea cambiado, por ejemplo de "Test" a "Production" o de "Production" a "Test", se le requerirá registrarse nuevamente con el nuevo servidor seleccionado. Haga clic en el botón REGISTER para completar este proceso. Para que el proceso sea efectivo, deberá desplegarse el mensaje: "Registration process completed successfully"

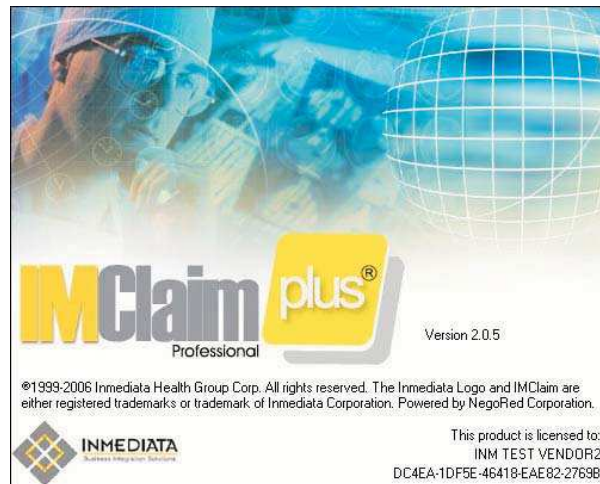
Help

Help

Esta opción le permite abrir la guía de usuario.

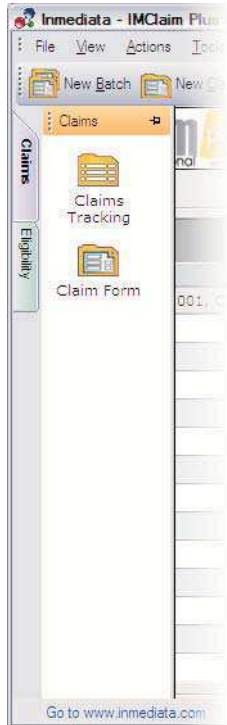
About

Esta opción le permite abrir la guía de usuario.



Menú del Panel Izquierdo

Claims



Claim Tracking

La funcionalidad para este botón es la misma descrita anteriormente en la sección del menú "Actions-Claim Tracking".

Claim Form

Esta opción abrirá el formulario para entrada de reclamaciones: "Claim Form"

Eligibility



Request

Esta opción abrirá la ventana de consulta de elegibilidad ("Eligibility Request") según descrito en sección anterior.

Manejo de Errores Comunes

Error	Descripción	Comentarios
401	HTTP Status Denied	El usuario y contraseña especificados no son válidos
12045	HTTP Invalid Certificate Authority	El certificado digital requerido para autenticar el servidor de pruebas no ha sido instalado en su PC. Verifique el proceso de instalación para instrucciones de como instalar el certificado digital requerido.
	Account is locked	El proceso de registro ha sido completado previamente en otra PC y su cuenta ha sido bloqueada para uso exclusivo en esa PC
12002	HTTP Connection Time Out	La conexión a INMEDIATA no pudo ser establecida debido a que su conexión a internet es relativamente lenta. Por favor trate de nuevo.
12029	HTTP Cannot Connect	No se pudo establecer conexión a internet.
12031	HTTP Connection Reset	No se pudo establecer conexión a internet o se perdió su conexión actual.

Soporte Técnico

Internet

Para consulta sobre nuestros productos y soluciones, descargar complementos o actualizaciones, utilice nuestro website <http://www.inmediata.com>

Dirección

Envíe un mensaje electrónico a nuestro personal de soporte técnico para asistencia sobre la instalación o manejo de esta aplicación a la dirección en Puerto Rico: inforpr@inmediata.com o en Estados Unidos a infousa@inmediata.com

INMEDIATA Corporation

Para USA Continental :
INMEDIATA
Empire State Building
350 5th Ave. Suite 6408-12
New York, NY 10118

Para Hawaii, Puerto Rico & US Territories:
INMEDIATA Corporation
Caribbean Data Building
636 Calle San Patricio
San Juan, PR 00920

Technical Support

Internet

For consultation on our products and solutions, to unload complements or updates, uses ours website
<http://www.inmediata.com>

EMail:

Send an email message to our technical support staff for assistance with
installation or use of the application to our Puerto Rico
address: infopr@inmediata.com or in United States to infousa@inmediata.com .

INMEDIATA Corporation

For Continental USA:
INMEDIATA
Empire State Building
350 5th Avenue, Suite 6408-12
New York, NY 10118

For Hawaii, Puerto Rico & US Territories:
INMEDIATA Corporation
Caribbean Data Building
636 Calle San Patricio
San Juan, PR 00920