

SISTEMA/ CONVENIOS INTERPROVINCIALES AUTORIZACIONES PROVISORIAS DE AFILIADOS (que vienen de otra provincia)

MANUAL DE USO DE LA APLICACIÓN

Paso 1 Ingresá a la IntraNET de nuestro sitio: www.ioma.gba.gov.ar

Paso 2 Ingresá en SISTEMAS

Paso 3 Ingresá en **AUTORIZACIONES PROVISORIAS DE AFILIADOS (que temporalmente vienen de otra provincia)**



The screenshot shows the IOMA website's 'SECCION SISTEMAS' menu. The IOMA logo is in the top left, and 'Institucional | IntraNET' is in the top right. A blue navigation bar contains links: INICIO, CARTILLA MÉDICA, COBERTURA, AUTOGESTIÓN, INFO AFILIATORIA, OFICINAS DE ATENCIÓN, and NOVEDADES. Below this, there are links for 'Nuevas Credenciales | Ambulancias | Vacuna Antigripal'. The main content area is titled 'SECCION SISTEMAS' and lists various services. The link 'AUTORIZACIONES PROVISORIAS DE AFILIADOS DE OTRAS PROVINCIAS (beneficiarios de otras Pcias que temporalmente vienen a Bs. As.>>' is circled in red. To the right of the menu is a promotional image for 'NUEVA CREDENCIAL' with the text 'Todo lo que tenés que saber'.

IOMA Institucional | IntraNET

INICIO CARTILLA MÉDICA COBERTURA AUTOGESTIÓN INFO AFILIATORIA OFICINAS DE ATENCIÓN NOVEDADES

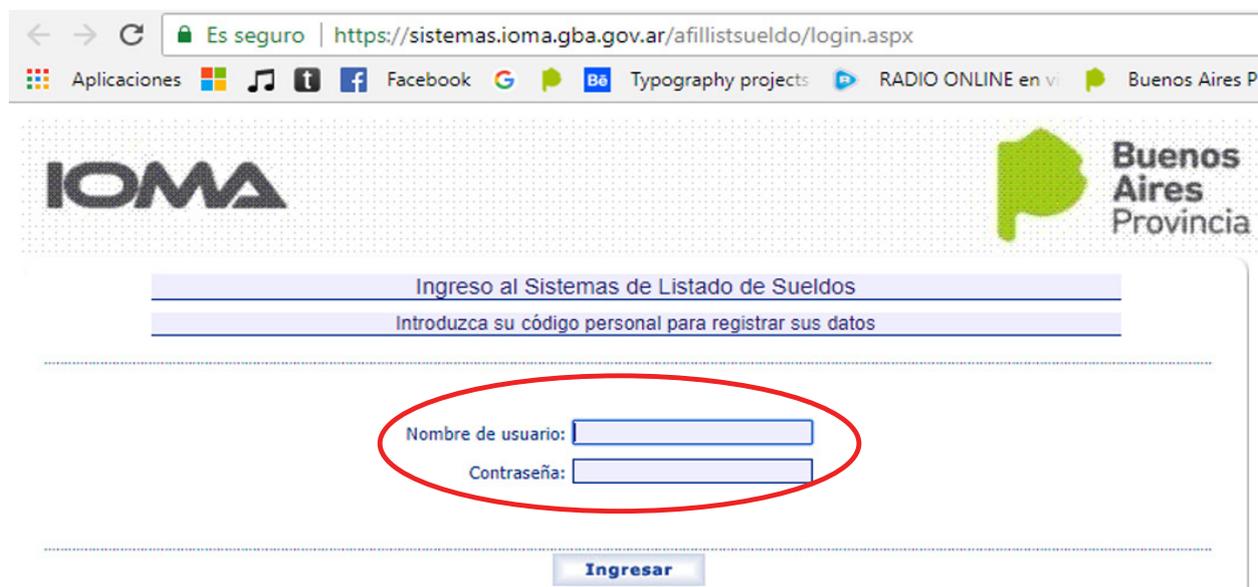
Nuevas Credenciales | Ambulancias | Vacuna Antigripal

SECCION SISTEMAS

- ALTA DE CUENTAS >>
- AFILIADOS - CONSULTA DEL PADRÓN ONLINE >>
- ACCESO AL PADRÓN DE CÁPITA >>
- AFILIACIÓN - NUEVAS CREDENCIALES >>
- AFILIACIÓN OBLIGATORIA >>
- AFILIACION VOLUNTARIA - AVI WEB >>
- AFILIACIONES - PADRÓN DE SUELDOS >>
- AFILIADOS CON DISCAPACIDAD >>
- AUDITORÍA DE BONO DE INTERNACIÓN >>
- AUDITORÍA DE PRÓRROGA DE ESCUELAS >>
- AUDITORÍA DE PRÓRROGA DE INSTITUCIONES >>
- AUDITORÍA DE SOLICITUD DE PRÓTESIS >>
- AUDITORÍA DE TRÁMITES DE REHABILITACIÓN >>
- AUDITORÍA PROGRAMA CUIDARTE >>
- AUDITORÍA PROGRAMA SER >>
- AUTORIZACIONES PROVISORIAS DE AFILIADOS DE OTRAS PROVINCIAS** (beneficiarios de otras Pcias que temporalmente vienen a Bs. As.>>
- AUTORIZACIONES PROVISORIAS DE AFILIADOS DEL IOMA (afiliados del IOMA que temporalmente van a otras Pcias.>>

NUEVA CREDENCIAL
Todo lo que tenés que saber

Paso 4 Al cliquear sobre este enlace se verá la siguiente pantalla que solicita **Usuario y Contraseña**.



The screenshot shows a web browser window with the URL 'https://sistemas.ioma.gba.gov.ar/afillistsueldo/login.aspx'. The page features the IOMA logo and the Buenos Aires Provincia logo. The main heading is 'Ingreso al Sistemas de Listado de Sueldos' with a sub-heading 'Introduzca su código personal para registrar sus datos'. Below this, there are two input fields: 'Nombre de usuario:' and 'Contraseña:', both of which are circled in red. An 'Ingresar' button is located at the bottom of the form.

Es seguro | https://sistemas.ioma.gba.gov.ar/afillistsueldo/login.aspx

Aplicaciones Facebook Typography projects RADIO ONLINE en vi Buenos Aires Pr

IOMA Buenos Aires Provincia

Ingreso al Sistemas de Listado de Sueldos

Introduzca su código personal para registrar sus datos

Nombre de usuario:

Contraseña:

Ingresar

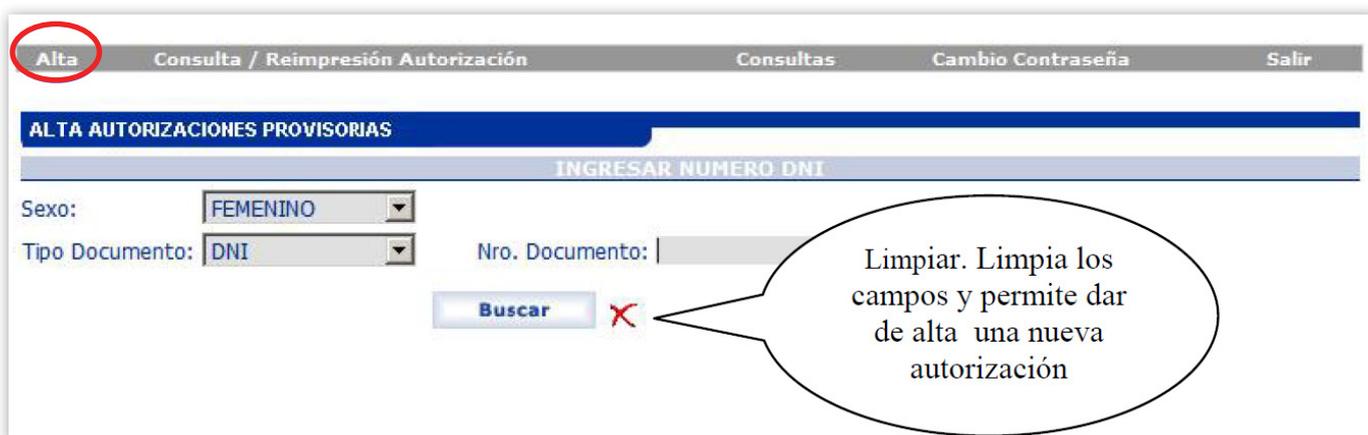
Una vez ingresado **Usuario** y **Contraseña** y presionado **Ingresar**, aparecerá la siguiente pantalla donde debés hacer clic sobre el link **CONVENIOS INTERPROVINCIALES – AUTORIZACIONES PROVISORIAS DE AFILIADOS**.



Todas las páginas del sitio vendrán acompañadas de un menú que nos permitirá acceder haciendo clic sobre la palabra.



Una vez que ingreses al sistema, la primera pantalla que se observa es:



Paso 5 ALTA DE AUTORIZACIONES PROVISORIAS

Para dar de alta la autorización del afiliado, como primer paso seleccioná sexo, tipo de documento. Ingresá DNI y presioná **Buscar**. Si el Afiliado nunca tuvo una autorización provisoria aparece la siguiente pantalla donde se genera automáticamente el número de Afiliado y solicita el ingreso de los restantes datos.

ALTA AUTORIZACIONES PROVISORIAS

INGRESAR NUMERO DNI

Sexo:
Tipo Documento: Nro. Documento:

Nro. Afiliado:
Apellido y Nombre:
Fecha Nacimiento:
(dd/mm/aaaa)
Delegación:
Región:
Habilitado Por:
Tipo Habilitación:

Tipo Beneficiario en Otra Situación (a completar solo para tipo habilitación: CARTA DE BENEFICIARIOS EN OTRA SITUACION)

- Afiliados con domicilio permanente en zonas limítrofe que por razones de distancia no pueden requerir prestaciones fuera de la jurisdicción de su Obra Social
- Hijos a cargo de Afiliados obligatorios, que cursen sus estudios en jurisdicción de la Obra Social prestadora
- Todo componente del grupo familiar del afiliado obligatorio que se radique fuera de la jurisdicción de su Obra Social en tanto el titular permanezca en la suya de origen

Patología Beneficiario Derivado (a completar solo para tipo habilitación: DERIVACIONES)

AFILIADOS A CARGO (a completar solo para: afiliados de TIERRA del FUEGO)
Importante: Máximo 6 Afiliados a Cargo. De superarse, a los restantes confeccionar

Sexo:
Tipo Documento:
Nro. Documento:
Apellido y Nombre:
Fecha Nacimiento:
(dd/mm/aaaa)

Fecha Autorización Desde:
Fecha Autorización Hasta:

De acuerdo al tipo de habilitación seleccionado se habilitará la sección gris correspondiente: Tanto para Otra Situación, como Derivados los campos serán obligatorios. La sección de Afiliados de tierra del fuego deberá llenarla solo si el afiliado tiene personas a cargo.

Una vez ingresado y seleccionado los datos hay que presionar Finalizar.

Si el afiliado tuvo al menos una autorización provisoria, aparece la siguiente pantalla que muestra el historial de autorizaciones con el link **"Continuar con el alta de la autorización"**, el cual permite dar de alta la nueva autorización.

INGRESAR NUMERO DNI

Sexo:

Tipo Documento: Nro. Documento:



Historial de Autorizaciones para el DNI Ingresado.:

Habilitado Por	Provincia	Delegación	Region	Tipo Habilitación	Fecha Autorización Desde	Fecha Autorización Hasta
IASEP	FORMOSA	LA PLATA	LA PLATA	CARTA DE BENEFICIARIOS EN OTRA SITUACION	01/01/2012	31/01/2012

Si existe una autorización vigente recuerde que puede re-imprimir la Autorización desde el menú "Reimprimir Autorización" sin necesidad de dar un alta nueva.

[Continuar con el Alta de la autorización](#)

Clic para dar de alta la nueva autorización

Nro. Afiliado:

Apellido y Nombre:

Fecha Nacimiento:

Una vez que hagas clic sobre el link "Continuar con el Alta de la autorización" aparece la siguiente pantalla donde podés modificar nombre y fecha de nacimiento del afiliado y debés ingresar los restantes datos:

Apellido y Nombre:

Fecha Nacimiento:
(dd/mm/aaaa)

Delegación:

Región:

Habilitado Por:

Tipo Habilitación:

Tipo Beneficiario en Otra Situación (a completar solo para tipo habilitación: CARTA DE BENEFICIARIOS EN OTRA SITUACION)

Afiliados con domicilio permanente en zonas limítrofe que por razones de distancia deben requerir prestaciones fuera de la jurisdicción de su Obra Social

Hijos a cargo de Afiliados obligatorios, que cursen sus estudios en jurisdicción de la Obra Social prestadora

Todo componente del grupo familiar del afiliado obligatorio que se radique fuera de la jurisdicción de su Obra Social en tanto el titular permanezca en la suya de origen

Patología Beneficiario Derivado (a completar solo para tipo habilitación: DERIVACIONES)

AFILIADOS A CARGO (a completar solo para: afiliados de TIERRA del FUEGO (IPAUSS))

Importante: Máximo 6 Afiliados a Cargo. De superarse, a los restantes confeccionar autorización de forma individual.

Sexo:

Tipo Documento:

Nro. Documento:

Apellido y Nombre:

Fecha Nacimiento:
(dd/mm/aaaa)

Fecha Autorización Desde:

Fecha Autorización Hasta:

Una vez ingresado y seleccionado los datos hay que presionar Finalizar.

Una vez presionado **Finalizar** aparece un mensaje de **confirmación del alta** y un botón que permite **imprimir la autorización**.



El botón Imprimir permite la impresión de la Autorización.

Nota: el número de afiliado se genera automáticamente comenzando con la letra X + 1 ó 2 según sea Hombre o Mujer + número de documento/00.

Paso 6 CONSULTA / REIMPRESIÓN DE LA AUTORIZACIÓN



Desde el menú seleccioná la opción **Consulta / Reimpresión Autorización**. Seleccioná sexo, tipo de documento. Ingresá DNI y presioná **Buscar**.

Una vez ingresado **Buscar** aparece la siguiente pantalla con el historial de autorizaciones del Afiliado. Para consultar y re-imprimir la autorización, hacé clic sobre el link **"Seleccionar"**.

Habilitado Por	Provincia	Delegación	Región	Tipo Habilitación	Fecha Autorización Desde	Fecha Autorización Hasta	Seleccionar
IASEP	FORMOSA	LA PLATA	LA PLATA	CARTA DE BENEFICIARIOS EN OTRA SITUACION	01/01/2012	31/01/2012	Seleccionar
DOS	SAN JUAN	LA PLATA	LA PLATA	CARTA EN TRANSITO	01/02/2012	28/02/2012	Seleccionar

Una vez presionado **Seleccionar** aparecen los datos de la autorización, con un botón **Imprimir** que permite la re-impresión de la autorización.

Paso 7 CONSULTAS



Desde la pantalla principal, seleccioná la opción **Consultas**. Aparecerá la siguiente pantalla en donde debés seleccionar los criterios de búsqueda.

Alta Consulta / Reimpresión Autorización **Consultas** Cambio Contraseña Salir

CONSULTAS AUTORIZACIONES PROVISORIAS

Región: TODAS
Delegación: TODAS
Tipo Habilitación: TODOS
Habilitado Por: TODOS
Estado: TODOS
Fecha Carga Desde: 01/05/2012 Fecha Carga Hasta: 11/05/2012
(dd/mm/aaaa)

Buscar X

Limpia. Limpia los criterios de búsqueda.

Una vez ingresados los criterios de búsqueda y presionado **Buscar** aparece la siguiente grilla con todas las autorizaciones provisionarias encontradas.

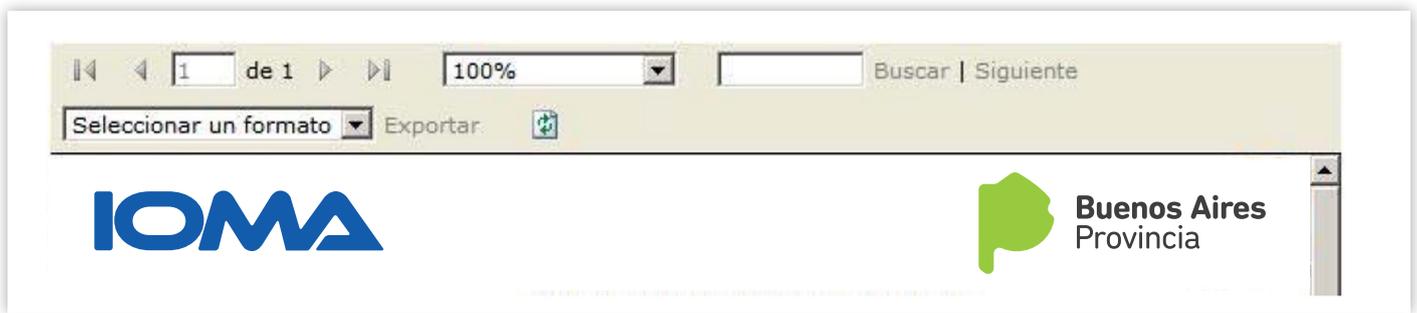
Región	Delegación	Habilitado Por	Provincia	Tipo Habilitación	Fecha Aut Desde	Fecha Aut Hasta	Nro Afiliado	Tipo Doc	Nro. Doc	Nombre	Fecha Nac	Sexo	Fecha Carga
LA PLATA	LA PLATA	IASEP	FORMOSA	CARTA DE BENEFICIARIOS EN OTRA SITUACION	01/01/2012	31/01/2012	X21234567800	DNI	12345678	AFILIADO DE PRUEBA	11/02/1941	FEMENINO	08/05/2012
LA PLATA	LA PLATA	DOS	SAN JUAN	CARTA EN TRANSITO	01/02/2012	28/02/2012	X21234567800	DNI	12345678	AFILIADO DE PRUEBA	11/02/1941	FEMENINO	08/05/2012

Imprimir

Clic para imprimir la consulta

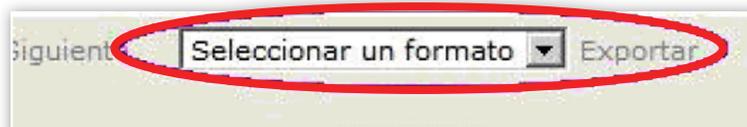
Paso 8 PROCESO DE IMPRESIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

Una vez presionado el botón **Imprimir** del Alta o de la pantalla de re-impresión aparecerá la siguiente pantalla.

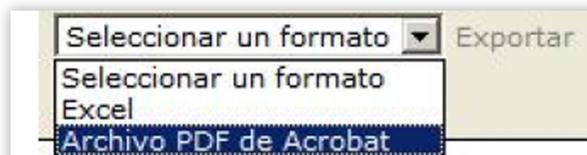


Los pasos a seguir para efectuar la impresión son:

Posicionarse sobre el combo:



Paso 1: Seleccionar un formato. Es conveniente seleccionar formato PDF.



Paso 2: Clickear sobre **Exportar**.

Paso 3: Aparecerá la siguiente pantalla de Descarga de archivos, donde cliquemos sobre **Abrir**, para efectivizar el paso a la impresión.



Paso 4: Se verá en pantalla el formato que tomará el informe a imprimir.

Clicquemos sobre la impresora  para que, definitivamente salga la impresión en papel.

A continuación se adjuntan los distintos **tipos de autorizaciones**:



Afiliado de Otra Provincia

Autorización Provisoria / AFILIADO EN OTRA SITUACIÓN

El Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires, CERTIFICA que el/la Sr./a _____
AFILIADO 2 _____ con DNI N° 45545646 y fecha de nacimiento 22/10/1940
es afiliado/a a ISJ, Obra Social de la provincia de JUJUY _____,
será identificado bajo el N° de afiliado X24554564600 _____

Que en virtud del Convenio de Reciprocidad suscripto oportunamente entre esa Obra Social y este Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) de la Provincia de Buenos Aires corresponde que al citado/a se lo asista bajo el régimen vigente por tratarse de:

BENEFICIARIO EN OTRA SITUACIÓN

- Afiliados con domicilio permanente en zonas limítrofe que por razones de distancia deban requerir prestaciones fuera de la jurisdicción de su Obra Social.
- Hijos a cargo de afiliados obligatorios, que cursen sus estudios en jurisdicción de la Obra Social prestadora.
- Todo componente del grupo familiar del afiliado obligatorio que se radique fuera de la jurisdicción de su Obra Social en tanto el titular permanezca en la suya de origen.

Los Servicios prestados de conformidad deberán ser facturados a este Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires por acto médico, separado del resto de las liquidaciones, requisito sin el cual este Instituto no reconocerá los pagos de las prestaciones.

Se solicita a los Señores Prestadores que consignen en los recetarios y bonos reconocidos por este Instituto, en el lugar previsto para consignar "I.O.M.A." las siglas de las dos Obras Sociales, adjuntando fotocopia de esta autorización a las prestaciones procesadas. Ello a los efectos de realizar la liquidación a través de la Dirección de Finanzas -Depto de Recursos- con el objetivo que éste Instituto pueda recuperar lo pagado ante la Obra Social de origen.

Para que esta autorización tenga plena vigencia deberá ser presentada con la credencial de la Obra Social de Origen y el documento de identidad correspondiente al Beneficiario.

Toda práctica no nombrada u homologada requiere autorización previa del IOMA.

Se extiende la presente en la ciudad de AVELLANEDA _____
desde el 01/09/2012 y con validez hasta el día 30/09/2012 _____

Sello de Región/ Delegación

Firma y sello
Responsable de IOMA



Afiliado de Otra Provincia

Autorización Provisoria / AFILIADO DERIVADO

El Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires, CERTIFICA que el/la Sr./a _____
AFILIADO 3 _____ con DNI N° 84987879 _____ y fecha de nacimiento 11/04/1938 _____
es afiliado/a a OSEP _____,
Obra Social de la provincia de MENDOZA _____,
será identificado bajo el N° de afiliado X28498787900 _____

Que en virtud del Convenio de Reciprocidad suscripto oportunamente entre esa Obra Social y este Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) de la Provincia de Buenos Aires corresponde que al citado/a se lo asista bajo el régimen vigente por tratarse de:

BENEFICIARIO DERIVADO

Es aquel a quien la Obra Social de origen deriva por no contar con el nivel de complejidad asistencial requerida para el caso.

COBERTURA / se autoriza exclusivamente las prestaciones que deriven de la siguiente patología:

Patología del afiliado

motivo por el cual este beneficiario fue derivado a la provincia de Buenos Aires.

Los Servicios prestados de conformidad deberán ser facturados a este Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires por acto médico, separado del resto de las liquidaciones, requisito sin el cual este Instituto no reconocerá los pagos de las prestaciones.

Se solicita a los Señores Prestadores que consignen en los recetarios y bonos reconocidos por este Instituto, en el lugar previsto para consignar "IOMA" las siglas de las dos Obras Sociales, adjuntando fotocopia de esta autorización a las prestaciones procesadas. Ello a los efectos de realizar la liquidación a través de la Dirección de Finanzas -Depto de Recursos- con el objetivo que éste Instituto pueda recuperar lo pagado ante la Obra Social de origen.

Para que esta autorización tenga plena vigencia deberá ser presentada con la credencial de la Obra Social de Origen y el documento de identidad correspondiente al Beneficiario.

Toda práctica no nombrada u homologada requiere autorización previa de IOMA.

Se extiende la presente en la ciudad de BLAQUIER _____
desde 01/07/2012 _____ y con validez hasta el día 30/07/2012 _____

Sello de Región/ Delegación

Firma y sello
Responsable de IOMA



Afiliado de Otra Provincia

Autorización Provisoria / AFILIADO EN TRÁNSITO

El Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires, CERTIFICA que el/la Sr./a AFILIADO DE PRUEBA con DNI N° 12313213 y fecha de nacimiento 01/01/1940 es afiliado/a al OSEP, Obra Social de la provincia de CATAMARCA, será identificado bajo el N° de afiliado X21231321300

Que en virtud del Convenio de Reciprocidad suscripto oportunamente entre esa Obra Social y este Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) de la Provincia de Buenos Aires corresponde que al citado/a se lo asista bajo el régimen vigente por tratarse de:

BENEFICIARIO EN TRÁNSITO

Es aquel que circunstancialmente se encuentra en jurisdicción de la Obra Social signataria que no es la suya de origen. **COBERTURA / El mismo está autorizado para hacer uso de los servicios médico asistenciales convenidos cuando por razones de urgencia, sea por accidente o circunstancias graves imprevisibles, debidamente acreditadas, determinen su INTERNACIÓN.**

En todos los casos, a los beneficiarios en tránsito, se les cubrirá solamente los medicamentos y prestaciones emergentes de la misma.

Los Servicios prestados de conformidad deberán ser facturadas a este Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires por acto médico, separado del resto de las liquidaciones, requisito sin el cual este Instituto no reconocerá los pagos de las prestaciones.

Se solicita a los Señores Prestadores que consignen en los recetarios y bonos reconocidos por este Instituto, en el lugar previsto para consignar "IOMA" las siglas de las dos Obras Sociales, adjuntando fotocopia de esta autorización a las prestaciones procesadas. Ello a los efectos de realizar la liquidación a través de la Dirección de Finanzas -Depto de Recursos- con el objetivo que éste Instituto pueda recuperar lo pagado ante la Obra Social de origen.

Para que esta autorización tenga plena vigencia deberá ser presentada con la credencial de la Obra Social de Origen y el documento de identidad correspondiente al Beneficiario.

Toda práctica no nombrada u homologada requiere autorización previa de IOMA.

Se extiende la presente en la ciudad de BRANSEN
desde el 01/09/2012 y con validez hasta el día 30/09/2012

Sello de Región/ Delegación

Firma y sello
Responsable de IOMA



Afiliado de Otra Provincia

Autorización Provisoria / AFILIADOS DE TIERRA DEL FUEGO (IPAUSS)

La Dirección Regional SAN ISIDRO/ VICENTE LÓPEZ SUT (OLIVOS)
del Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA certifica por la presente que la/las persona/s abajo
descripta/s es/son afiliado/s al IPAUSS:

DNI	NOMBRE Y APELLIDO	N° de Afiliado
14141414	AFILIADO DE PRUEBA	X21414141400
225577	NOMBRE 1	X20022557700
11444444	NOMBRE 2	X11144444400
55555555	NOMBRE 3	X25555555500
44444444	NOMBRE 4	X10044444400

Los Afiliados citados se encuentran autorizados a recibir prestaciones en el marco de la Res. N° 1332/02 del Honorable Directorio de este IOMA, debiendo ser facturadas a éste por el sistema de PAGO POR ACTO MÉDICO.

Sr. Prestador /

La facturación a IOMA se realiza por ACTO MÉDICO y separado del resto de las liquidaciones, requisito sin el cual este Instituto no reconocerá los pagos de las prestaciones. IOMA gestionará el recupero de la prestación a través de la Dirección de Finanzas -Depto. de Recursos- .

Se extiende la presente en la ciudad de VICENTE LÓPEZ SUT (OLIVOS)
desde 01/07/2012 y con validez hasta el día 31/07/2012

Sello de Región/ Delegación

Firma y sello
Responsable de IOMA

Sistema Web

CONVENIOS INTERPROVINCIALES - AUTORIZACIONES PROVISORIAS DE AFILIADOS –

Solicitá las claves de acceso, por mail a las siguientes direcciones:

soporte@ioma.gba.gov.ar / con copia a **laura@ioma.gba.gov.ar**

- Para consultas por problemas en la aplicación comuníquese a los internos **975 ó 242**
- Para consultas por problemas de circuito o administrativos comuníquese al interno **951** ó a la dirección de correo - **aficonvrec@ioma.gba.gob.ar**

Mayo 2018