

1).- Ingresar en la plataforma web

<https://autogestionprestadores.sancorsalud.com.ar/#/login>

2).- Ingrese su usuario y clave. (En caso de no tenerlo, solicítelo al 3834907543)

Ingresá a tu cuenta

Nombre de Usuario
22333444

Contraseña
Password1234

NO LA SEGUROO MOSTRAR CONTRASEÑA

INGRESAR

Manténeme conectado

¿Aún no tenés usuario? [Hacé click acá para registrarte](#)

Si aún no sos prestador, postulale para formar parte de la red más grande del país.

TRABAJÁ CON NOSOTROS

Consultas
0800 7777 72583

Más de **75.000** prestadores utilizan la plataforma

- Autorizá prestaciones en ambulatorio
- Consultá tu convenio
- Enviá tu facturación
- Accedé a las normativas y novedades

Conocé más

3).- Ingrese a Validación Online y seleccione la opción Autorización Ambulatorio.

IMPORTANTE: Verificar que figure convenio Círculo Médico Catamarca.

* Cargar por DNI o Número de afiliado.

* Validar.

SANCOR SALUD

Administrador

Autorización Ambulatorio

Esta sección permite gestionar la autorización de las prestaciones a realizar en ambulatorio que su requiere de autorización previa, como así también cargar los formularios emitidos por SANCOR Salud y presentados por los asociados.

Datos Convenio

Convenio
CIRC. MED. DE CATAMARCA

Datos Asociado

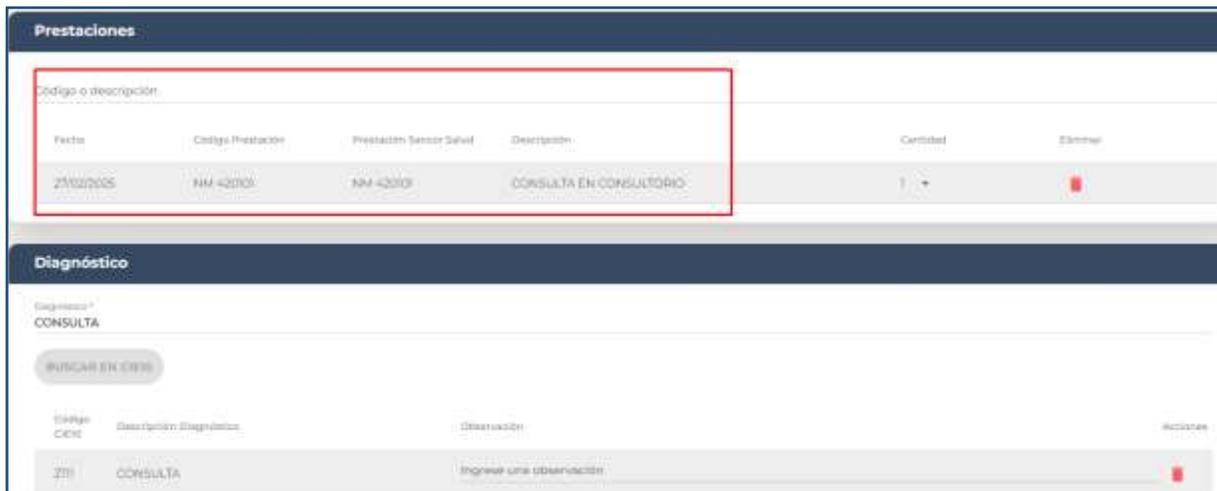
DNI
Número de Documento

VALIDAR

4).- Ingresar número de TOKEN que le provee el afiliado. Validar.



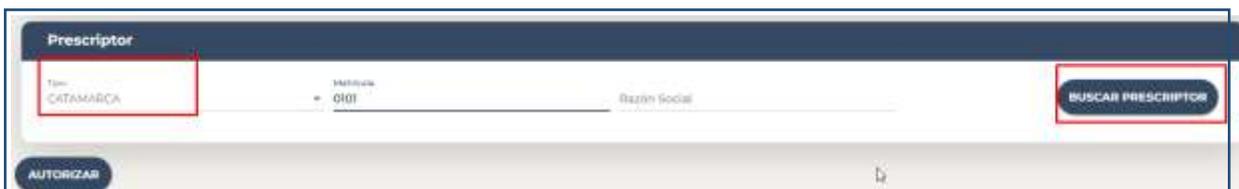
5).- Automáticamente el sistema verificará si el afiliado está o no habilitado. En caso de estar, lo llevará a la siguiente pantalla, donde debe ingresar el código de la prestación. (En caso de consulta, el diagnóstico, que es campo obligatorio, se cargará automáticamente.)



6).- En Prescriptor, seleccionar Catamarca. Agregar Matrícula Provincial, y buscar prestador.

* TENER EN CUENTA: En caso de que la web despliegue opciones, seleccionar el prescriptor que corresponde.

Autorizar



7).- Una vez finalizado el proceso, puede imprimir la orden, o anotar en la planilla el número de autorización.

The screenshot displays a medical authorization form with the following details:

- Resultado:** AUTORIZADO
- Autorización No:** 11212121
- Plan:** PLANOR 150
- Nombre Asociado:** [Empty field]
- Facturador:** CIRCULO MEDICO DE OTIAMARCA
- Condición IVA:** NO GRAV
- Edad:** [Empty field]
- CUIT:** [Empty field]
- Efecter:** [Empty field]
- Sexo:** [Empty field]
- Estado:** AUTORIZADO
- Prestación:** INIZIADA
- Descripción:** CONSULTA EN CONSULTORIO
- Nro. Formulario:** 0

A 'COMIAR' button is located at the bottom left of the form.

CÓDIGOS CONSULTA:

- 420101 Categoría A (Recertificados.)
- 420102 Consulta Clínica.
- 420103 Consulta Oftalmológica.
- 420104 Consulta Oftalmológica Recertificados.