



CitMed

Turnos e historia clínica para consultorios

Coberturas y facturación

Módulos adicionales. Obras sociales y prepagas con sus convenios, el copago calculado al dar el turno y la presentación mensual a cada cobertura, lista para entregar.

CONTENIDO

1. Qué incluyen estos módulos
2. Las coberturas de la clínica
3. Las condiciones de cada convenio
4. La cobertura del paciente
5. La cobertura al dar el turno
6. Facturación: la presentación del mes
7. Cuando la cobertura paga
8. El resumen para cada médico

Son adicionales. Los enciende el soporte de CitMed para cada clínica que los pide: **Coberturas y copagos** y **Facturación a coberturas** (que necesita el primero). Si tu clínica no los tiene, todo sigue funcionando como siempre.

1 · PARA QUÉ SIRVEN

Qué incluyen estos módulos

- **Catálogo de coberturas** común a todas las clínicas, armado sobre el registro oficial de la Superintendencia de Servicios de Salud: no hay que tipear nombres ni códigos.
- **Convenios** de tu clínica: cuánto paga cada cobertura por la consulta, el **copago** (fijo, en porcentaje o los dos), la documentación que hay que pedir y si requiere autorización.
- Al dar un turno, CitMed muestra **cuánto paga el paciente** y avisa lo que hay que pedirle. El turno guarda esos importes.
- A fin de mes, la **presentación a cada cobertura** sale sola, con planilla para imprimir y Excel, y después se registran los **débitos y rechazos**.

Las coberturas de la clínica

En **Configuración → Coberturas** están las obras sociales y prepagas con las que trabaja tu clínica. El buscador encuentra por **nombre, sigla, plan, CUIT o código RNOS** (el número con que la Superintendencia identifica a cada obra social).

Coberturas con las que trabaja la institución

Agregar cobertura

Obras sociales, prepagas y mutuales, con lo que paga cada una por la consulta y el copago del paciente. El catálogo de coberturas es común a todas las clínicas: buscá la tuya y cargá tus condiciones.

Buscar

COBERTURA	PLAN	PAGA LA COBERTURA	COPAGO	VIGENCIA	ESTADO	ACCIONES
Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles (OSECAC) Obra social - RNOS 126205	Todos los planes	\$ 12.000	\$ 2.000 fijo \$ 2.000	01/01/2026 al ...	Activo	  
Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina (OSPRERA) Obra social - RNOS 119302	Todos los planes	\$ 10.000	\$ 1.500 fijo \$ 1.500	01/01/2026 al ...	Activo	  
PAMI - Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados Obra social - RNOS 500807 - requiere autorización	Todos los planes	\$ 9.500	Sin copago	01/01/2026 al ...	Activo	  
Swiss Medical Prepaga - RNOS 900805	Todos los planes	\$ 16.000	\$ 3.000 fijo \$ 3.000	01/01/2026 al ...	Activo	  
Swiss Medical Prepaga - RNOS 900805	SMG20	\$ 18.000	\$ 3.600 20 %	01/01/2026 al ...	Activo	  

Las coberturas con las que trabaja la clínica.

Con **Agregar cobertura** buscás en el catálogo. Si no está, CitMed busca en el **registro oficial** (366 obras sociales nacionales y prepagas) y la agregás con un clic, con su domicilio y teléfonos.

1. Buscá la cobertura en el catálogo

El catálogo lo comparten todas las clínicas. Buscá por nombre, sigla, CUIT o código RNOS antes de cargar una nueva. Si no está en el catálogo, se busca también en el registro oficial de la Superintendencia.

Buscar

No se encontró "bancari" en el catálogo.

En el registro de la Superintendencia de Servicios de Salud

Obras sociales nacionales y prepagas. Se agregan al catálogo con sus datos (sin CUIT: lo podés completar después).

Obra Social Servicios Sociales Bancarios (OSBA)

RNOS 126304 - CAPITAL FEDERAL - 25 DE MAYO(1-800), CAPITAL FEDERAL

Agregar

Agregar una cobertura: del catálogo o del registro oficial.

Las provinciales no están en el registro oficial (por ejemplo IOMA). Esas se cargan abajo, a mano, con su **CUIT**: CitMed controla que el número esté bien escrito y que no exista otra con el mismo CUIT.

Las condiciones de cada convenio

Para cada cobertura (y, si hace falta, para cada **plan**) cargás lo que acordó tu clínica. Mientras escribís, abajo se ve cuánto paga el paciente.

Condiciones con Swiss Medical

Prepaga · RNOS 900805
SAN MARTIN 323 PISO 12, CAPITAL FEDERAL - SAN MARTIN(1-1200), CAPITAL FEDERAL · smg.prepago@swissmedical.com.ar

Plan

SMG20

Si cada plan tiene condiciones distintas, cargá un convenio por plan. ¿Falta un plan? Agregalo más abajo.

Paga la cobertura por consulta	Copago fijo	Copago en %
\$ 18000	\$	20 %

El paciente paga de copago: \$ 3.600 (fijo + 20 % de \$ 18.000)

Documentación que hay que pedirle al paciente

Ej: credencial vigente, DNI, orden médica, bono de consulta

☐ Requiere autorización previa de la cobertura

Vigente desde 01/01/2026

Vigente hasta (vacío = sin vencimiento) dd/mm/yyyy

► Prácticas e internación: valor por unidades del nomenclador (galenos, gastos, UB) — opcional

Observaciones internas

CUIT de Swiss Medical (no lo trae el registro oficial; lo encontrás en una factura)

30-12345678-9

Guardar CUIT

¿Falta un plan de Swiss Medical?

Ej: 310, Plan Joven, SMG20

+ Agregar plan

Cancelar

Guardar convenio

Convenio de un plan: paga la cobertura \$ 18.000, el paciente el 20 %.

DATO	PARA QUÉ SIRVE
Paga la cobertura	Lo que la obra social le paga a la clínica por la consulta. Es lo que va en la presentación del mes.
Copago	Fijo, en porcentaje de lo que paga la cobertura, o los dos.
Documentación	Lo que recepción tiene que pedir (credencial, orden, bono). Aparece al dar el turno.
Autorización	Si la cobertura la exige, recepción ve el aviso.

Vigencia

Fuera de esas fechas el convenio no se aplica y la consulta se cobra como particular.

CUIT

Las del registro oficial no lo traen: se completa una vez, desde una factura.

Más abajo, en la misma pantalla de Coberturas, va el **precio particular** de la consulta: uno general y, si algún médico cobra distinto, el suyo.

Precio particular de la consulta

Lo que paga el paciente que se atiende sin cobertura. El precio general vale para todos los médicos; si un médico cobra distinto, cargale el suyo. Dejá vacío para no usar precio.

Precio general de la institución

\$ 25000

Administrador

\$ Usa el general

Maria Ines Gioia

\$ 30000

Guardar precios

El precio particular: general y por médico.

Los valores por **galeno, gasto y unidad bioquímica** (Nomenclador Nacional) quedan preparados para la facturación de prácticas e internación.

La cobertura del paciente

En la ficha del paciente, solapa **Cobertura**. Puede tener **varias**; una es la **principal**, la que se propone al darle turnos. Se cargan el plan, el número de afiliado, el parentesco con el titular y el vencimiento de la credencial.

Swiss Medical - SMG20 **Principal**

Nº afiliado: 80-123456-7/01 Titular

Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles (OSECAC)

Nº afiliado: — Titular

+ Agregar cobertura

Los cambios de cobertura se guardan al momento; no hace falta "Guardar cambios" de la ficha.

La cobertura de un paciente.

Para agregar una, se escribe parte del nombre, la sigla o el número. Aparecen primero las que tienen **convenio** con tu clínica; recepción y administración también ven las del registro oficial y las suman al catálogo al elegirlas.

Agregar cobertura

Cobertura

luz y fuerza

Obra Social de la Federacion Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza (OSFATLYF) registro oficial - se agrega al elegirla
RNOS 110701

Obra Social de Luz y Fuerza de la Patagonia (OSLYF PATAGONIA) registro oficial - se agrega al elegirla
RNOS 127802

Obra Social del Personal de Luz y Fuerza de Cordoba (OSLYF) registro oficial - se agrega al elegirla
RNOS 110909

No la encuentro: escribirla a mano

Nº de afiliado

Parentesco con el titular
Titular

Vence la credencial (opcional)
dd/mm/yyyy

Observaciones

☐ Es la cobertura principal (la que se usa por defecto al dar turnos)

Cancelar **Guardar cobertura**

Buscar la cobertura del paciente.

¿No aparece en ninguna lista? Con "No la encuentro: escribirla a mano" queda anotada como **sin catalogar**. En Coberturas, el administrador ve el aviso y la asocia cuando la agrega al catálogo.

La cobertura al dar el turno

Al elegir el paciente aparece **Se atiende con**, con su cobertura principal ya puesta (se puede cambiar por otra suya o por **Particular**). Al lado, **cuánto paga el paciente** y cuánto paga la cobertura.

Horario seleccionado
 jueves 15 de octubre a las 10:15
 Consultorio: **Consultorio 2**

Datos de la cita
 Seleccione el paciente y agregá el motivo de la consulta.

Paciente
 Perez Juan — DNI 12345678

Motivo de la consulta
 Motivo de la consulta...

Se atiende con
 OSECAC · N° 1234567/00 (principal)

Paga el paciente
\$ 2.000
 La cobertura paga \$ 12.000

Pedir: Credencial vigente y DNI

Dar un turno: cobertura, copago y lo que hay que pedir.

Debajo aparecen los avisos: **credencial vencida**, **convenio vencido o inexistente** (se cobra como particular), **autorización previa** y la **documentación** que hay que pedir.

El turno guarda los importes del día en que se dio. Si después cambia el convenio, ese turno no cambia: es lo que se cobra y lo que se presenta a la cobertura.

Facturación: la presentación del mes

En **Facturación → Clínica** elegís la cobertura y el mes. CitMed muestra cuántas prestaciones entran (los turnos **atendidos** con esa cobertura que todavía no se presentaron) y **avisa si quedaron turnos sin cerrar**: si se atendieron, hay que marcarlos como finalizados para que entren.

Facturación a coberturas

Cada mes se arma una presentación por cobertura con los turnos ATENDIDOS (estado "Completado") que se dieron con ella. Se revisa, se exporta la planilla, se marca presentada y, cuando la cobertura paga, se registran los débitos y rechazos.

Cobertura: Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles (OSECAC)

Mes: septiembre de 2026

Armar presentación

No hay turnos atendidos de ese mes con esa cobertura que falten presentar.

⚠ 1 turno de ese mes sigue sin cerrar (agendado, en espera o en atención): si se atendieron, marcalos como completados para que entren.

Ya hay una presentación de esa cobertura para ese mes: esta sería otra (con lo que faltó o se rechazó).

Presentaciones

MES	COBERTURA	PRESTACIONES	TOTAL	COBRADO	ESTADO
Septiembre 2026	Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles (OSECAC)	3	\$ 36.000,00	—	Borrador

Armar la presentación de un mes.

La presentación queda en **borrador**: se cargan los números de **autorización**, se corrigen importes y se quitan o agregan turnos. Avisa lo que falta (afiliado sin número, importe vacío, autorización pendiente).



CitMed

Dashboard

Citas Médicas

Pacientes

Doctores

Caja

ADMINISTRACIÓN

Facturación

Consultas

Configuración

Administrador

Clinica De Ejemplo — Administrador

Dashboard / Facturación / Presentación

← Presentaciones

Planilla

Excel (CSV)

Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles (OSECAC)

· Septiembre 2026

RNOS 126205 · Borrador

Prestaciones

3

Total presentado

\$ 36.000,00

Débitos + rechazos

\$ 0,00

A cobrar

\$ 36.000,00

FECHA	PACIENTE	AFILIADO / PLAN	MÉDICO	AUTORIZACIÓN	IMPORTE	
03/09/2026	Perez Juan DNI 12345678 · Consulta	1234567/00	Maria Ines Gioia		12000	✗
09/09/2026	Sosa Carla DNI 41222333 · Consulta ▲ sin nº de afiliado	—	Maria Ines Gioia		12000	✗
17/09/2026	Perez Juan DNI 12345678 · Consulta	1234567/00	Maria Ines Gioia		12000	✗

Marcar como presentada

Nº de presentación o factura (opcional)

Fecha de presentación

14/10/2026

Presentada

Planilla la abre lista para imprimir, firmar y sellar; **Excel (CSV)** la descarga para enviarla. Al entregarla, se marca **Presentada** con su número y fecha: desde ahí ya no se modifica (si hubo un error, se vuelve a borrador).

Cuando la cobertura paga

Lo rechazado se vuelve a presentar. Un turno rechazado aparece otra vez para incluirlo en la presentación siguiente. Un turno pagado o debitado no se presenta nunca dos veces.

El resumen para cada médico

Si los médicos facturan por su cuenta, en **Facturación → Médico** elegís el médico y el período (por defecto, el mes pasado; hay atajo a la quincena anterior). Sale lo que atendió, **por cobertura** y en detalle, con lo que paga la cobertura, lo que pagó el paciente, lo cobrado y en qué quedó cada prestación (presentada, liquidada, debitada...). Con la **Planilla** o el **Excel** el médico hace su factura.

Resumen para el médico
Lo que atendió cada médico en el período (turnos "Completado"), con la cobertura o particular y los importes, para que haga su factura.

Mes pasado Quincena anterior Este mes

Médico: Maria Ines Gioia Desde: 01/09/2026 Hasta: 14/10/2026

Planilla Excel

Resumen por cobertura

COBERTURA	ATENCIONES	PAGA LA COBERTURA	PAGA EL PACIENTE	COBRADO AL PACIENTE
Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles (OSECAC)	3	\$ 36.000,00	\$ 6.000,00	\$ 0,00
Particular	4	—	\$ 30.000,00	\$ 30.000,00
Total	7	\$ 36.000,00	\$ 36.000,00	\$ 30.000,00

Detalle (7)

FECHA	PACIENTE	COBERTURA	PAGA COBERTURA	PAGA PACIENTE	COBRADO	SITUACIÓN
03/09/2026	Perez Juan DNI 12345678	Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles (OSECAC) N° 1234567/00	\$ 12.000,00	\$ 2.000,00	—	En borrador
09/09/2026	Sosa Carla DNI 41222333	Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles (OSECAC)	\$ 12.000,00	\$ 2.000,00	—	En borrador
10/09/2026	Iara Guerra DNI 52001002	Particular	—	—	—	
10/09/2026	Molina Tomas DNI 44555000	Particular	—	—	—	
10/09/2026	Perez Juan DNI 12345678	Particular	—	—	—	
17/09/2026	Perez Juan DNI 12345678	Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles (OSECAC) N° 1234567/00	\$ 12.000,00	\$ 2.000,00	—	En borrador
14/10/2026	Sosa Carla DNI 41222333	Particular	—	\$ 30.000,00	\$ 30.000,00	

El resumen de un médico para facturar.

¿Querés estos módulos en tu clínica? Escribinos:

Nestor Guerra y Federico Sanchez

Nestor: WhatsApp +54 9 2355 47-4212 · guerranestorc@gmail.com

Federico: WhatsApp +54 9 2355 51-3172 · fedesanchez12@gmail.com

