

## PROTOCOLO DE ATENCIÓN CABINA MÉDICA COLECTIVOS

### GASTOS MÉDICOS Y ACCIDENTES PERSONALES

#### Front (Ingreso de llamada):

1. Buenos días/tardes/noches, le atiende "[nombre de operador]". Cómo puedo servirle?
2. Su póliza es individual o es seguro colectivo de alguna empresa? (anotar)
3. En caso de ser colectivo: realizar las siguientes preguntas:
  - a. Numero de póliza o nombre de la empresa (buscar en base)
4. Verificar: Nombre completo del titular y del paciente
5. Solicitar números de teléfono de contacto y correo electrónico (anotarlo)
6. Si el cliente aún no aparece en la base de datos se enlaza la llamada Unity Promotores según se indica en el módulo de reclamos: opciones, contactos.

#### Si el cliente está en la base de datos, se informa según requiera, así:

- a) Red de proveedores: se le envía por email al cliente el listado o link disponible en módulo de reclamos: opciones, aseguradoras afiliadas y/o redes especiales según corresponda, colocando como asunto "Red de proveedores".
- b) Procedimientos y/o Formularios: se le envían por email al cliente según la aseguradora y gestión solicitada, disponible en módulo de reclamos: opciones, formularios aseguradoras.
- c) Coberturas: se contacta al Ejecutivo de la Cuenta, si no responde; envía correo al ejecutivo que corresponda con asunto: "Consulta de Cobertura" y en el cuerpo del email, indicar: el número de la póliza, nombre del cliente y cuál fue la consulta. Los datos del ejecutivo de cuenta están disponibles en el módulo de reclamos: opciones, contactos.
- d) Copagos: se consultan los disponibles en el módulo de reclamos y se le proporcionan vía telefónica o se le envían por correo electrónico. Para los no existentes, se contacta al Ejecutivo de la Cuenta, si no responde; le envía correo con asunto: "Consulta de Copagos" y en el cuerpo del email, indicar: el número de la póliza, nombre del cliente. Los datos del ejecutivo de cuenta están disponibles en el módulo de reclamos: opciones, contactos.
- e) Preguntas Frecuentes: operador consulta las disponibles en el módulo de reclamos, preguntas frecuentes y brinda información al cliente. Para las preguntas no existentes, contacta al Ejecutivo de la Cuenta; si no responde, envía correo con asunto: "Consulta de seguro" y el cuerpo del correo indicar: el número de la póliza, nombre del cliente y cuál fue la consulta. Los datos del ejecutivo de cuenta están disponibles en el módulo de reclamos: opciones, contactos.

f) Autorizaciones:

- Ingreso o egreso de hospital: si el cliente indica que tiene problemas con el ingreso o egreso del hospital, operador se comunica al hospital para averiguar la razón del inconveniente y contacta telefónicamente al ejecutivo de cuenta; si no responde, escala a los contactos que corresponda, según información disponible en el módulo de reclamos: opciones, contactos.
- Autorización que ya debió haber salido y aún no se encuentra disponible: se comunica a la aseguradora correspondiente a los contactos indicados en el módulo de reclamos: opciones, contactos aseguradoras para saber estatus y solicitar la celeridad en el envío de la misma.
- Si requiere información y/o coordinación de ambulancia: Verificar si el dato se encuentra en el detalle de copagos; si está, se le indica que está sujeto a un monto de copago y límite territorial. Si el cliente está de acuerdo en pagarlo, continuar con la coordinación según se indica en "Despacho y Cierre". Si la información no está disponible, contacta telefónicamente al Ejecutivo de Cuenta, si no responde, escalar a los contactos que corresponda según información disponible en el módulo de reclamos: opciones, contactos.

**Despacho y cierre**

- a) Dar aviso vía telefónica a la aseguradora correspondiente, según consulta en módulo de reclamos: opciones, contactos aseguradoras brindando los datos recabados.
  - b) Solicitar el nombre del proveedor asignado (en caso lo otorgue la aseguradora)
  - c) Realizar llamada de confirmación al asegurado para informar: quién asiste y en cuánto tiempo llega.
- g) Si requiere coordinación de consulta médica por teléfono: verifica si la aseguradora donde está contratada la póliza cuenta con el servicio y enlaza llamada al número que corresponde según información disponible en módulo de reclamos o proporciona número al asegurado para que se contacte directamente, si éste así lo requiere.

## PROTOCOLO DE ATENCIÓN COORDINACIÓN DE AUTORIZACIONES MÉDICAS POR EMAIL

El servicio de coordinación de autorizaciones se prestará las 24 horas, a los clientes debidamente identificados en la base de datos con cobertura (vigencia).

### Procedimiento:

1. Cliente Colectivo envía por correo electrónico todos los documentos requeridos por la Aseguradora a: [pagodirectogm@nitypromotores.com](mailto:pagodirectogm@nitypromotores.com)
2. Operador recibe correo del cliente con todos los documentos escaneados y procede a revisar si toda la documentación requerida está completa según check list disponible en módulo de reclamos:
  - a. En caso no esté completa: retroalimenta por email al cliente sobre lo que falta exactamente, para que lo complete y lo reenvíe.
  - b. Si todo está completo: envía solicitud a la aseguradora correspondiente, según contactos en módulo de reclamos: opciones, contactos aseguradoras y en el asunto coloca: nombre del paciente, número de póliza y certificado, para identificación y seguimiento.
3. Operador recibe respuesta de la aseguradora y procede a revisar que lo solicitado por el cliente haya sido autorizado. Adicionalmente en medicamentos, verifica que la cantidad autorizada corresponda a la dosis necesaria para completar tratamiento.
4. Operador procede a enviar por correo electrónico al asegurado (ver email del asegurado) la autorización recibida con copia a [pagodirectogm@unitypromotores.com](mailto:pagodirectogm@unitypromotores.com) incluyendo el texto personalizado que corresponda según módulo de reclamos: textos de respuesta.
  - a) En caso algún examen o medicamento no haya sido cubierto, incluir la observación en el cuerpo del correo y copiar al ejecutivo de la cuenta. Los datos del ejecutivo de cuenta están disponibles en el módulo de reclamos: opciones, contactos.
  - b) Ingreso o egreso de hospital: si el cliente indica que tiene problemas con el ingreso o egreso del hospital, operador se comunica al hospital para averiguar la razón del inconveniente y contacta telefónicamente al ejecutivo de cuenta, si no responde, escala a los contactos que corresponda según información disponibles en el módulo de reclamos: opciones, contactos.



- c) Autorizaciones que presenten inconvenientes por *problemas administrativos, preexistencias o exclusiones*, contactar telefónicamente al Ejecutivo de Cuenta para informarle. Los datos del ejecutivo de cuenta están disponibles en el módulo de reclamos: opciones, contactos.
- d) Autorización que ya debió haber salido y aún no se encuentra disponible: se comunica a la aseguradora correspondiente a los contactos indicados, consultar en módulo de reclamos: opciones, contactos aseguradoras para saber estatus y solicitar la celeridad en el envío de la misma.
- e) Autorizaciones recibidas sólo a la dirección de [pagodirectogm@unitypromotores.com](mailto:pagodirectogm@unitypromotores.com): se verifica a que ejecutivo de cuenta pertenece la cuenta y se le reenvía indicando en el asunto "Autorización sin contacto para envío". Los datos del ejecutivo de cuenta están disponibles en el módulo de reclamos: opciones, contactos.



Aprobado por: Rosario de Arango  
Gerente Colectivos SAC



Actualizado por: Karolina de Mejía  
Coordinador Administrativo Colectivos SAC

Fecha de actualización 25/07/2018