

2020



**MediAccess**<sup>®</sup>  
Administración de Salud

Guía Operativa para Laboratorios y Gabinetes

## 1. CONTENIDO

2. Objetivo .....	3
3. Alcance.....	3
4. Diagrama de flujo para laboratorios y gabinetes .....	3
5. Proceso para laboratorios y gabinetes.....	3
6. Proceso para el pago de servicios otorgados .....	9
7. Documentación para presentar a cobro .....	11
8. Proceso de carga de facturas al portal de facturación .....	12
9. Anexos .....	14

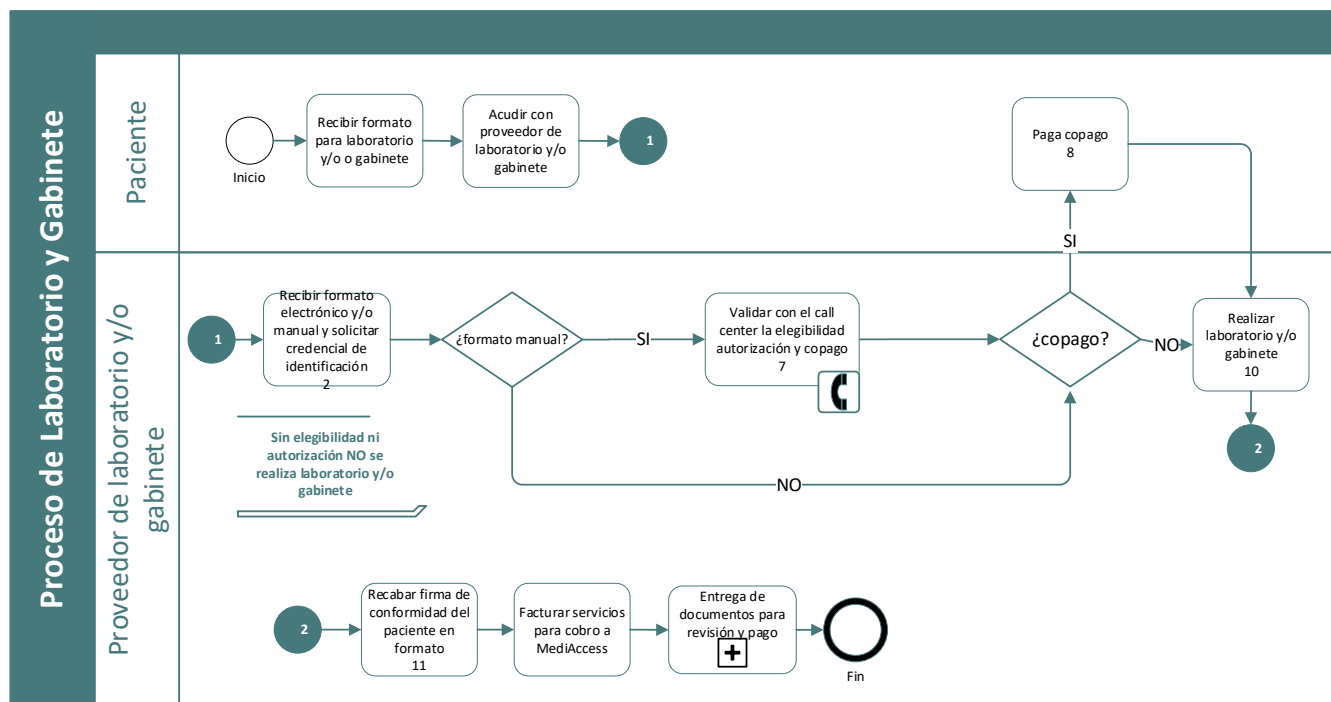
## 2. OBJETIVO

Establecer, proporcionar políticas, lineamientos y procedimientos que deberán seguir los laboratorios y/o gabinetes que otorgan servicios a los asegurados de MediAccess, durante el proceso de atención, así como el ingreso de cobros por esos servicios.

## 3. ALCANCE

Dirigido a laboratorios y gabinetes de red de Mediaccess.

## 4. DIAGRAMA DE FLUJO PARA LABORATORIOS Y GABINETES



## 5. PROCESO PARA LABORATORIOS Y GABINETES

### Paciente.

1. Entregar formato para laboratorio y/o o gabinete.

### Laboratorio y/o Gabinete.

2. Recibir formato electrónico y/o manual.

Nota: El laboratorio o gabinete confirma que los formatos están debidamente llenados bajo los criterios mencionados en los puntos desarrollados más adelante en esta misma Guía. En caso de no ser así, deberá solicitar al asegurado acuda con su médico de referencia al correcto llenado de los mismos. Los formatos no deberán presentar tachaduras o enmendaduras y se

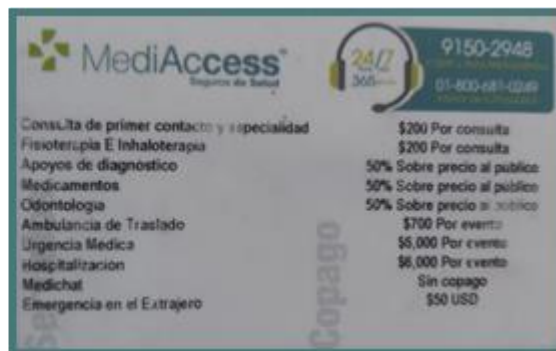
deberá confirmar que el servicio está dentro de la vigencia de los formatos. Deberá confirmar la vigencia de los formatos, donde se menciona el tiempo de caducidad de estos.

3. Solicitar credencial de identificación.

Nota: Sin elegibilidad ni autorización NO se realiza estudio de laboratorio y/o gabinete.

4. Obtener credencial física o digital del paciente.

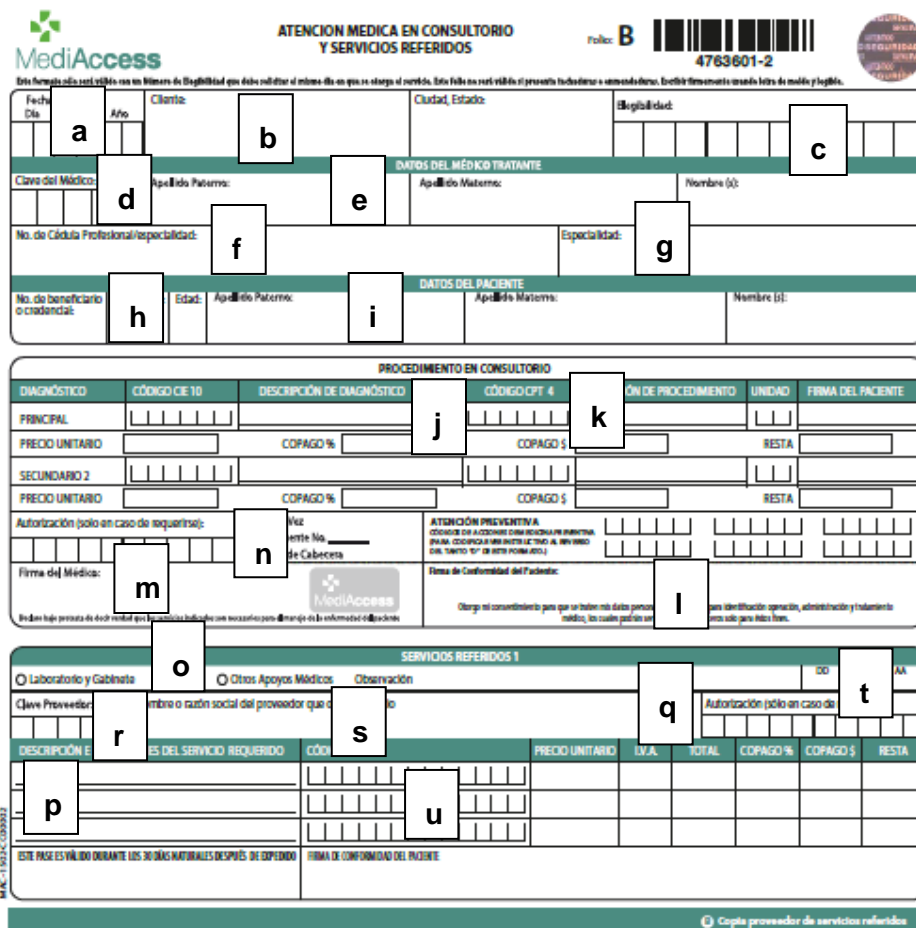
Nota: Debe solicitar al paciente su credencial del servicio médico (física o digital) o una identificación oficial con fotografía (credencial de elector, licencia y/o pasaporte vigente únicamente) verificando que los datos de la credencial coincidan con el afiliado.



## FORMATO MANUAL

5. Si es un formato manual, el laboratorio y/o gabinete revisará que esté llenado conforme lo siguiente:

- Fecha de consulta
- Cliente, refiriendo al producto, póliza o empresa que haya presentado el asegurado en su credencial de servicio médico.
- Elegibilidad, que es el número otorgado por MediAccess durante la atención de consulta médica y que garantiza la vigencia del asegurado.
- Clave del Médico.
- Datos de nombre y apellidos del médico.
- No. de cédula del médico.
- Especialidad del médico.
- No. De beneficiario o credencial.



**ATENCION MEDICA EN CONSULTORIO Y SERVICIOS REFERIDOS**

MediAccess

Fecha: Día:  Año:  Cliente:  Ciudad, Estado:  Elegibilidad:

Clave del Médico:  Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre (s):

No. de Cédula Profesional/especialidad:  Especialidad:

No. de beneficiario o credencial:  Edad:  Apellido Paterno:  Apellido Materno:  Nombre (s):

**PROCEDIMIENTO EN CONSULTORIO**

DIAGNÓSTICO	CÓDIGO CIE 10	DESCRIPCIÓN DE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO CPT 4	UNIDAD DE PROCEDIMIENTO	UNIDAD	FIRMA DEL PACIENTE
PRINCIPAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PRECIO UNITARIO	<input type="text"/>	COPAGO % <input type="text"/>	COPAGO \$ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	RESTA <input type="text"/>
SECUNDARIO 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PRECIO UNITARIO	<input type="text"/>	COPAGO % <input type="text"/>	COPAGO \$ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	RESTA <input type="text"/>

Autorización (sólo en caso de requerirse):  Vez:  No. de Cabezas:

Firma del Médico:

Firma de Conformidad del Paciente:

**SERVICIOS REFERIDOS 1**

☐ Laboratorio y Gabinete ☐ Otros Apoyos Médicos Observación

Clave Proveedor:  Nombre o razón social del proveedor que otorga el servicio:

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO	CÓDIGO	PRECIO UNITARIO	UMVA	TOTAL	COPAGO %	COPAGO \$	RESTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ESTE PRECIO ES VÁLIDO DURANTE LOS 30 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE SU EJECUCIÓN

Firma de Conformidad del Paciente:

MAC-1-1014-C-000003

☐ Copia proveedor de servicios referidos

- Datos del paciente como nombres y apellidos.
- Datos del padecimiento, conteniendo claves CIE-10 y descripción.
- Datos del procedimiento CPT con su descripción.
- Firma del paciente.
- Firma del médico que expide el formato.
- Autorización, número generado por MediAccess con el cual se sustenta la consulta médica. Este número de autorización no es el mismo que se genera para otorgar el servicio de Laboratorio o Gabinete. Ver inciso "q".
- Indicar con una X el tipo de servicio referido.
- Descriptivo e indicaciones del servicio referido de Laboratorio o Gabinete fecha, autorización de centro de atención telefónica y firmas de conformidad.
- Número de Autorización por servicios referidos de Laboratorio o Gabinete, solicitado por el médico al Centro De Atención Telefónica de MediAccess durante la consulta médica y que es indispensable para otorgar estos servicios. En caso de no contar con este número no se deberá otorgar el servicio, indicándole al paciente que debe regresar con su médico.

6. El laboratorio y/o gabinete deberá llenar en el Folio B los siguientes datos:

- r. Número de proveedor (que le fue proporcionado por MediAccess).*
- s. Razón social (con la que este registrado para sus servicios).*
- t. Fecha de atención.*
- u. Deberá colocar los datos en el Folio B, en la hoja de costeo o en el estado de cuenta: precio unitario, IVA, total, copago%, copago\$ y resta.*

Notas:

- Si el Médico refirió estudio de laboratorio y/o gabinete que debe ser programado, por la intervención de un anestesiólogo, estancia ambulatoria o alto costo, deberá solicitar al paciente una Carta de Autorización por Programación de Cirugía emitida por MediAccess.
  - El Laboratorio y/o Gabinete deberá validar que este formato no exceda los 30 días naturales a partir de la fecha de expedición para poder realizar estudio de laboratorio y/o gabinete. En caso contrario, no deberá otorgar el servicio.
7. Cuando es formato manual además de revisar que esté bien llenado el formato, el laboratorio o gabinete debe llamar al centro de atención telefónica para validar: elegibilidad, autorización y copago.

800	Local	Cliente/Campaña
8006810249	5591502948	SEGUROS
8006810341	5591502954	PAM / CONSULTAME
8000882272	5510850332	Membresías MAC
8006810340	5591502940	CHUBB
8000222982	5591502933	GOODRICH
8009531571	5591502953	KENWORTH
8006813900	5591502959	ACLARACION_PAGOS
8009531570	5591502951	OXXO GAS

8. Centro de atención telefónica valida elegibilidad, y dependiendo del tipo de póliza, indicará cual es el monto del copago que el paciente deberá cubrir al momento de la atención. En caso de no tener copago también se informa. El copago también podrá visualizarse al reverso de la credencial del Asegurado.
9. Cuando el Centro De Atención Telefónica de MediAccess indique que el paciente debe pagar copago, la farmacia cobrará al usuario el importe del copago, surte el medicamento y cuando emita factura solo cobra el diferencial a MediAccess (el copago debe desglosarse en factura con dicho concepto y no bajo conceptos diferentes como “descuento”), ejemplo:

Subtotal 1:	\$1,000
Descuento:	\$100
Subtotal 2:	\$900

Copago 50%:	\$450
Subtotal 3:	\$450
IVA:	\$72
Total:	\$522

10. Cuando el Centro De Atención Telefónica de MediAccess indique que el paciente no debe pagar copago, la farmacia surte medicamento(s) y cuando emita factura cobra el total del medicamento a MediAccess, de acuerdo con los precios y descuentos pactados con MediAccess.

11. Recabar firma de conformidad del paciente en el Folio B.

*Nota: los resultados de los estudios de laboratorio y/o gabinete deberán ser entregados bajo indicación del médico o al paciente o a MediAccess solo cuando éste así se los requiera por solicitud de sus clientes.*

### FORMATO CONSULTA ELECTRÓNICA

12. Si es formato electrónico, el laboratorio y/o gabinete revisará que contenga la siguiente información marcada:

**FORMATO DE LABORATORIO**

<p><b>PACIENTE:</b></p> <p><b>CÓD AFILIADO:</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">E010077186</span></p> <p><b>ELEGIBILIDAD:</b> E010077186</p> <p><b>FOLIO:</b> BE0000308842-6</p>	<p><b>PLAN:</b> MEDIACCESS SEGUROS DE SALUD</p> <p><b>PRODUCTO:</b> IntegralAccess Bronce</p> <p><b>EMPRESA:</b> MEDIACCESS SICAS INDIVIDUALES</p> <p><b>PYME:</b></p>
---	--

<p><b>NOMBRE DEL MÉDICO:</b></p> <p><b>ESPECIALIDAD:</b></p> <p><b>CLAVE DEL MÉDICO:</b></p>	<p><b>FECHA:</b> 26/01/2021</p>	<p><b>COPAGO</b></p> <p>50%</p>	<p><b>LAVE PROVEEDOR</b></p> <p>□ □ □ □ □</p>
--	---------------------------------	---------------------------------	---

<p><b>CIE-10 - DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO:</b></p> <p>R51 - CEFALEA</p> <p>G44.2 - CEFALEA DEBIDA A TENSION</p>	<p><b>INDICACIONES MÉDICAS</b></p> <p>82076 - ALCOHOL EN SANGRE -</p> <p>AUTORIZACIÓN: 910077191*</p>	<p><b>Datos Llenados por LABORATORIO</b></p> <p><b>CÓDIGO CPT</b> □ □ □ □ □</p> <p><b>MONTO TOTAL</b> \$ _____</p> <p><b>DESCUENTO</b> \$ _____</p> <p><b>SUBTOTAL</b> \$ _____</p> <p><b>IVA</b> \$ _____</p> <p><b>RET. IVA</b> \$ _____</p> <p><b>ISR</b> \$ _____</p> <p><b>PRECIO TOTAL</b> \$ _____</p>
--	---	---

<p>Declaro bajo protesta de decir verdad que el diagnóstico y tratamiento indicados a continuación son necesarios para el manejo de la enfermedad del Paciente</p>	<p>Otorgo mi consentimiento para que se utilicen mis datos personales y sensibles para identificación, administración y tratamiento médico, lo que podrá ser transferido a terceros para estos fines</p>
--	--

<p><b>Firma del Médico</b></p>	<p>Este pase es válido durante los 30 días naturales después de expedido</p>	<p><b>Firma del Paciente</b></p>
--------------------------------	--	----------------------------------

a. Fecha de consulta.

b. Cliente, refiriendo al producto, póliza o empresa que haya presentado el asegurado en su credencial.

- c. Elegibilidad, es el número otorgado por MediAccess durante la atención de consulta médica y que garantiza la vigencia del servicio para el asegurado.
- d. Nombre del médico, especialidad, y clave del Médico.
- e. Nombre del paciente y código de afiliado.
- f. Datos del padecimiento, conteniendo claves CIE-10 y descripción.
- g. Descripción del estudio de laboratorio referido con su número de autorización.
- h. Firma del médico que expide el formato.
- i. Copago en caso de existir.
- j. Firma del paciente.

**Notas:**

- Al proporcionar su servicio, el laboratorio y/o gabinete no deberá llenar datos en el formato electrónico.
- El Laboratorio y/o gabinete deberá validar que este formato no exceda los 30 días naturales a partir de la fecha de expedición para poder realizar estudio de laboratorio y/o gabinete. En caso contrario, no deberá otorgar el servicio.

**FORMATO DE GABINETE**

<p><b>PACIENTE:</b>  <b>CÓD AFILIADO:</b>  <b>ELEGIBILIDAD:</b> E010077186  <b>FOLIO:</b> BE0000308842-7</p>	<p><b>PLAN:</b> MEDIACCESS SEGUROS DE SALUD  <b>PRODUCTO:</b> IntegralAccess Bronce  <b>EMPRESA:</b> MEDIACCESS SICAS INDIVIDUA  <b>PYME:</b></p>
--	---

**NOMBRE DEL MÉDICO:**  
**ESPECIALIDAD:**  
**CLAVE DEL MÉDICO:**

**CIE-10 - DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO:**  
R51 - CEFALEA  
G44.2 - CEFALEA DEBIDA A TENSION

**FECHA:** 26/01/2021  
**INDICACIONES MÉDICAS:**  
20200 - ELECTROCARDIOGRAMA

**DECLARO bajo protesta de veracidad que el diagnóstico y tratamiento indicados a continuación son necesarios para el manejo de la enfermedad del Paciente**

**OTORGÓ mi consentimiento para que se utilicen mis datos de identificación, administración y tratamiento médico, los cuales y/o sensibles para terceros para estos fines**

**Firma del Médico**

**Firma del Paciente**

NO VALIDO CAPACITACIÓN

- a. Fecha de consulta.
- b. Cliente, refiriendo al producto, póliza o empresa que haya presentado el asegurado en su credencial.
- c. Elegibilidad, es el número otorgado por MediAccess durante la atención de consulta médica y que garantiza la vigencia del servicio para el asegurado.
- d. Nombre del médico, especialidad, y clave del Médico.
- e. Nombre del paciente y código de afiliado.
- f. Datos del padecimiento, conteniendo claves CIE-10 y descripción.



- g. Descripción del estudio de gabinete referido con su número de autorización.
- h. Firma del médico que expide el formato.
- i. Copago en caso de existir.
- j. Numero de autorización de MediAccess.
- k. Firma del paciente.

Nota: Al proporcionar su servicio, el laboratorio y/o gabinete no deberá llenar datos en el formato electrónico. *El Gabinete deberá validar que este formato no exceda los 30 días naturales a partir de la fecha de expedición para poder realizar estudio de laboratorio y/o gabinete. En caso contrario, no deberá otorgar el servicio.*

13. Cuando el Centro De Atención Telefónica de MediAccess indique que el paciente debe pagar copago, el laboratorio/Gabinete cobrará al usuario el importe del copago, efectúa el o los estudios y cuando emita factura solo cobra el diferencial a MediAccess (el copago debe desglosarse en factura con dicho concepto y no bajo conceptos diferentes como “descuento”) Ejemplo:

Subtotal 1:	\$1,000
Descuento:	\$100
Subtotal 2:	\$900
Copago 50%:	\$450
Subtotal 3:	\$450
IVA:	\$72
Total:	\$522

14. Cuando el Centro De Atención Telefónica de MediAccess indique que el paciente no debe pagar copago, el laboratorio/Gabinete efectúa el o los estudios y cuando emita factura cobra el total del o los estudios a MediAccess, de acuerdo con los precios y descuentos pactados con MediAccess.
15. Recabar firma de conformidad del paciente en formato electrónico.

*Nota: los resultados de los estudios de laboratorio y/o gabinete deberán ser entregados bajo indicación del médico o al paciente o a MediAccess solo cuando éste así se los requiera por solicitud de sus clientes.*

## 6. PROCESO PARA EL PAGO DE SERVICIOS OTORGADOS

1. Valide que sus facturas reúnan todos los requisitos fiscales para evitar retrasos en el pago o una devolución.
  - a. Razón social del Receptor:  
MediAccess SAPI de C.V.  
R.F.C. MAC-011123-M80  
C.P 01900
  - a) Cédula fiscal.
  - b) Número de serie y folio.
  - c) Fecha de elaboración.
  - d) Importe con letra y número.
  - e) Descripción del concepto facturado.

- f) Verifique las cantidades que resultan de aplicar IVA.
  - g) Verifique la suma de los montos.
  - h) Verifique que el precio de su procedimiento de laboratorio y/o gabinete, esté de acuerdo con la lista de precios pactada con MediAccess durante la vigencia del servicio.
  - i) Método de pago PPD-Pago en parcialidades o Diferido.
  - j) Forma de pago 99- Por definir.
  - k) Uso CFDI: G03 o G02.
  - l) Código bidimensional.
  - m) En caso de la emisión de una Nota de Crédito, esta deberá estar relacionada con el UUID de la factura que afectará. Esta relación se realiza en el portal del SAT indicando el UUID de la factura origen.
  - n) En caso de ser refacturación, esta deberá estar relacionada con el UUID de la factura anterior y que fue sustituida por la vigente, así como incluir la clave "04 Sustitución".
2. Valide que sus formatos reúnan todos los requisitos para evitar retrasos en el pago o una devolución:
- a) Evite rayar, encimar o tachar datos en los formatos.
  - b) Formatos legibles.
  - c) Verifique que previamente no haya cobrado ese servicio o formato para evitar duplicidad de cobros.
  - d) El formato debe contener elegibilidad, autorización, fecha de servicio, datos del paciente, claves de ICD-10, CPT-4, datos y firmas del médico y del paciente originales en todos los formatos, tal y como se describe en la presente Guía.
  - e) Valide que el número de servicios sea igual al número de soportes físicos que envíe y por tanto que la suma de estos coincida con el valor total de su factura.
3. Verifique que toda la documentación enviada a cobro contenga:
- a) Archivos electrónicos PDF y XML de la Factura.
  - b) Carga del archivo PDF y XML de la factura dentro del mismo mes de la emisión en el portal: <http://cfdiee.com/Mediaccess/MAC011123M80> y obtenga el reporte de validación y su comprobante, (ver apartado 9. Proceso de carga de facturas al portal de facturación).
  - c) Formato(s) debidamente firmado y requisitado.
  - d) Fotocopia de credencial del servicio médico o identificación oficial del paciente por ambos lados.
  - e) Verifique que la fecha de entrega de su trámite no exceda 30 días posteriores a la fecha de atención o fecha de surtido.
  - f) Verifique que su factura sea cargada y entregada a MediAccess dentro del mismo mes de la emisión.
  - g) Hoja de costeo impreso (detalle de servicios con costo, descuento y desglose de copago).

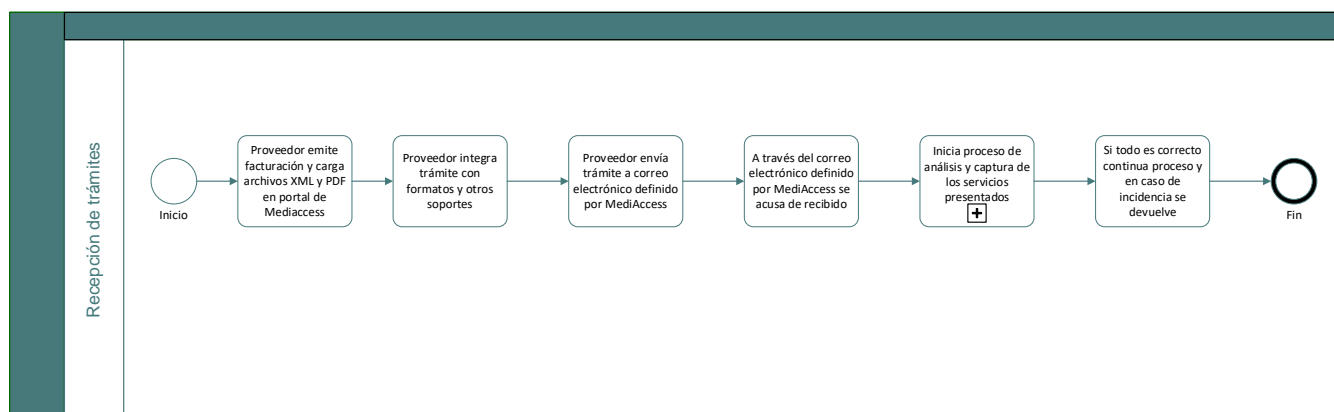
## 7. DOCUMENTACIÓN PARA PRESENTAR A COBRO

La entrega de documentos a cobro podrá ser enviada mediante correo [contingencia\\_mac@mediaccess.com.mx](mailto:contingencia_mac@mediaccess.com.mx) enviando un solo correo por factura.

Esta información deberá enviarse:

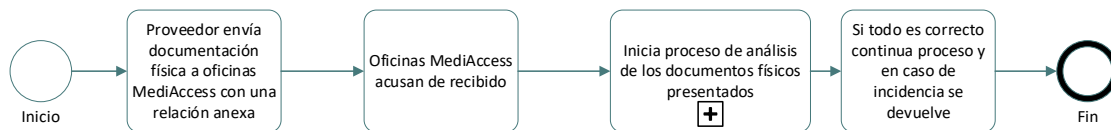
- En un archivo con tamaño máximo de 1MB y en formato PDF.
- Cada archivo deberá nombrarse con su clave de proveedor, el número de factura interno y la fecha del envío, ejemplo: prov02230\_fact123AF\_17032020.
- El asunto del correo deberá ser: Envío de facturas y el número de factura interno; ejemplo: “Envío factura 123AF”.
- Es importante que todos los documentos se envíen de manera correcta y visibles, para llevar a cabo su trámite.

También deberá subir al portal su complemento de pago (XML y PDF) como máximo los 10 primeros días del mes siguiente en el que recibió el pago de su factura.

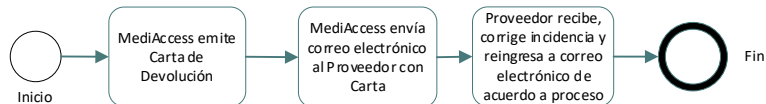


Posterior al envío y confirmación del proceso de cobro de sus documentos, estos deberán conservarse en buen estado por un periodo no máximo de 5 años y coincidir con lo enviado en electrónico, no obstante, el proveedor podrá remitir los documentos a MediAccess en el momento que lo considere por así convenir a sus intereses.

Recepción de trámites



Devoluciones



## 8. PROCESO DE CARGA DE FACTURAS AL PORTAL DE FACTURACIÓN

Liga de acceso al portal <http://cfdiee.com/Mediaccess/MAC011123M80>

## Pantalla principal del Portal de Facturación Edifact.



Manual de validación  
FAQs

<b>Seleccionar Sucursal:</b>	
Matriz	▼
<b>Credenciales</b>	
Código:	51196
R.F.C.:	*****
<b>Archivo XML:</b>	
<p>Arrastre sus archivos XML aquí</p> <p><a href="#">Seleccione Archivos</a></p>	

Al acceder a la página principal del Portal de Facturación, lo primero que deberá hacer es ingresar sus credenciales: Código= no. de proveedor y R.F.C; las claves son personales, confidenciales e intransferibles.

Deberá arrastrar archivo XML de la factura a cargar dentro del área gris establecida y posteriormente se desplegará una pantalla emergente a donde deberá arrastrarse el archivo PDF de la factura.

Cuando se realice la carga y validación correcta, el sistema generará el **FORMATO DE VALIDACIÓN** el cual deberá ser descargado e impreso para agregarlo como soporte documental a su factura.

Envíe en tiempo y forma sus facturas:

La carga de la factura debe realizarse en el mismo mes en que fue emitida.

Recuerde que tiene 30 días naturales a partir de la fecha de atención o fecha de surtido para la entrega de la documentación necesaria para el pago de sus servicios. En caso de alguna devolución de su trámite cuenta con 10 días hábiles para el reingreso con las correcciones correspondientes, deberá verificar que la fecha de emisión de su factura se encuentre dentro del mismo mes en que fue emitida.

MediAccess tiene disponible la línea “Nos comunicamos contigo” exclusivo para atender todas las preguntas, dudas y aclaraciones referentes a trámite de pago por servicio brindado a los pacientes.

El número es 9150-2959 y 800 6813900.

## 9. ANEXOS

### CREDENCIALES



- Al reverso de las credenciales muestra su cobertura para saber el copago que realiza el paciente.

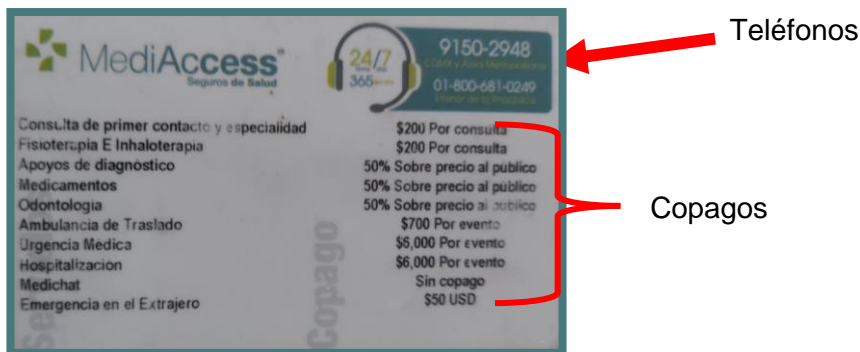
- En el caso de menores de 18 años también se podrá admitir credencial escolar con fotografía.
- Al reverso de las credenciales se indican los números telefónicos para atención médica.

## Copago

El copago se define como una participación del asegurado que puede ser por monto o por porcentaje en cada tipo de gasto médico.

Pasos para validación y cobro de copago.

**Paso 1:** Solicitar al paciente credencial del seguro médico al que pertenece y revisar al reverso la cobertura y porcentaje de copago acorde al servicio realizado o por realizar.

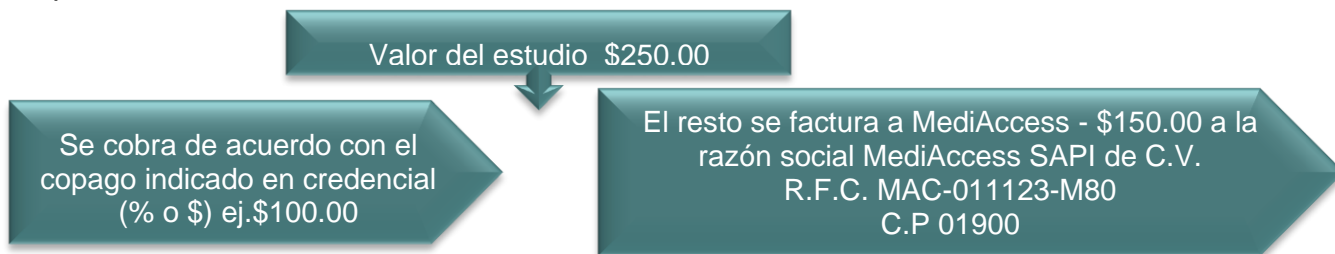


O realizar llamada al Centro De Atención Telefónica, a los números telefónicos señalados al reverso de su credencial para validación de su cobertura y porcentaje de copago que le corresponda.

**Paso 2:** Realizar directamente el cobro del copago al paciente.

Ejemplo:

Si el paciente acude a estudios laboratorio/Gabinete, se cobrará el copago correspondiente a su plan contratado de acuerdo con el costo convenido con MediAccess.



**Paso 3:** Ingreso de cobro a MediAccess.

El cobro de los servicios a MediAccess se realiza por la diferencia del costo total de la consulta o servicio mediante un recibo de honorarios o factura según corresponda, ingresando al portal de MediAccess para cargar el XML y PDF correspondiente.

Factura a MediAccess -  
\$150.00.