

	DATA CLAIMS	PR-ADM-01	
		FECHA: 10/04/2023	Rev.: 02

I. OBJETO

Establecer la metodología para la auditoría de facturas y contención de costos.

II. ALCANCE

Desde el cierre de un caso médico completo (con MR y auditoría médica) hasta vincular un claim con su ticket operativo para el procesamiento de pago de la factura.

III. RESPONSABLES

Analista de Data Claims

- Reclamar, cargar y auditar la factura.

Supervisor de Data Claims

- Verificar el cumplimiento del procedimiento.
- Controlar la productividad del analista de data claims.
- Proveer dirección, feedback, coaching a analistas de manera de mejorar el servicio brindado y desarrollo profesional.
- Utilizar las métricas para identificar tendencias, escalar problemas y riesgos para acordar acciones de corrección cuando sean requeridas.
- Promover las buenas prácticas, entrenar y entregar material cuando sea necesario.
- Ser soporte de auditorías cuando se requiera.
- Elaborar los instructivos necesarios para los analistas.
- Informar al Controller los resultados de las evaluaciones de competencias tomadas en las capacitaciones para determinar nuevas acciones.
- Proponer mejoras al circuito.
- Evaluar el desempeño de los analistas de data claims.

Controller

- Elaboración y diseño de los planes de capacitación conjuntamente con el departamento de RRHH.
- Análisis de las métricas y reportes sobre las evaluaciones de los analistas y supervisor.
- Proponer planes de mejora.
- Generar mecanismos de control de cumplimiento de las métricas de la operación del área.

	DATA CLAIMS		PR-ADM-01
			FECHA: 10/04/2023
			Rev.: 02

IV. TAREAS

a. Definiciones

Notas Médicas: Contiene la información relevante del evento médico por el cual se requiere asistencia, y consta de un relato de PAX donde expresa cómo llega al momento del evento, lo cual es relevante para contextualizar si el evento está dentro de los beneficios contratados por PAX en su asistencia; por otro lado cuenta con un estado de situación físico/emocional y que genera la dolencia e impide la continuidad del viaje y el MOTIVO por el cual solicita la asistencia. De aquí se referirán estudios para confirmar diagnóstico, o derivación a un médico especialista, o la necesidad de admisión al hospital. Habrá instrucciones sobre la toma de medicamentos, y la necesidad o no de seguimiento.

Auditoría Médica: Formulario de evaluación médica, con información relevante al evento y al PAX

Claim: Factura de servicio

Claim item: Es el registro del costo de un servicio, y cada servicio aplica a un TKT.

Cost Containment: Contención de costos de acuerdo a la solicitud del cliente.

DOS: Date of Service

Bulk: Scan de claims recibidos por correo postal en las oficinas de Miami

Cualquier otra definición la encontrarán en el glosario general.

Canales de recepción de datos:

- Fax // mrstatus@worldmedicalcare.com
- claims@worldmedicalcare.com
- claims.embrace@gmail.com
- info@worldmedicalcare.com
- documentos físicos por correo postal en domicilio legal

Criterios de los estados del caso (TKT):

- Pending billing information: cuando se envía el caso a facturar
- Completed: cuando está completo por operaciones e inicia la gestión de claims

Criterios de los estados del claim:

- *Received:* estado automático de cuando se carga el claim.
- *Pending information:* cuando falta MR en el caso.
- *Pending authorization:* cuando falta la autorización del área comercial.
- *Pending audit:* cuando falta la auditoría médica.
- *Processed:* cuando está lista para pagar.
- **Rejected:** cuando WMMS decide no dar curso al pago de una factura.
- **Cancelled:** cuando se rechaza la auditoría del claim por CCGG (No se carga al sistema)
- *Pending repricing:* cuando se necesita negociar el importe del claim.

	DATA CLAIMS	PR-ADM-01	
		FECHA: 10/04/2023	Rev.: 02

Tiempos estimados entre estados del claim:

Estado	Tiempo mínimo	Tiempo máximo
Desde que se recibe, carga y la ingresa al circuito	1 día	3 días
Pending information°	1 días	7 días
Pending authorization°	1 día	7 días
Pending audith°	1 día	7 días
Pending repricing°	1 día	14 días

° La gestión de dichos estados depende de otra área.

Objetivos diarios por analista de data claims

- Recopilación de claims: **30**
- Carga de claims: **45**

b. División de tareas dentro del equipo

Se definen los siguientes conceptos para la división de tareas:

Casos históricos: Archivo de casos con gestión de claims pendientes.

Casos del día anterior: Reporte diario de gestión de casos.

Casos con Complaint Type: Claim to PAX.

Se reparten las tareas mensualmente por Continente/Zona de asignación por analista de data claims:

1. Europa + África
2. LATAM c/Brasil y Portugal
3. USA
4. ASIA-OCEANÍA

Cada analista de data claims tiene asignado de forma mensual, el grupo de:

- Recopilación, carga, auditoría y proceso de claims históricos por zona asignados por mes.
- Recopilación, carga, auditoría y proceso de claims actuales por zona asignados por mes.
- MAILs: Bulk y mails diarios designados por zona de asignación.

Este documento contiene información confidencial y es de propiedad de la organización, por lo tanto no debe ser divulgada a personas no autorizadas. El poseedor es responsable de su resguardo y no debe divulgarse fuera de la compañía.

	DATA CLAIMS	PR-ADM-01	
		FECHA: 10/04/2023	Rev.: 02

- TELÉFONO - Contacto con prestadores: Dependerá de la zona asignada y el idioma de quien nos contacta.
- CHAT-INFOBIP - Contacto con PAX: Dependerá del idioma de quien nos contacta.

c. Asignación de claims

El supervisor de claims asigna los casos a recopilar del día anterior obteniendo el reporte de CRM “Control data claims” teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Quita casos duplicados por #TKT
- Quita cancelados, rechazados, reintegros sobre el campo Case Status
- Quita los no show, Cancellation Reason
- Coordination FEE - Tipo de Caso: Derivación a Chubb SAC + Informativos + Cancelación de viaje + Técnico
- Quita casos technical del FEE Type
- Cost Containment
- Self Paid

Luego, clasifica los que tienen el campo de “back office” vacío, identifica los que reciben la factura en Miami y reclama a la oficina de Miami las mismas, según el prestador (Sólo Hospitales)

Además, clasifica por locación los casos de Brasil y los días lunes envía reporte semanal de casos históricos pendientes de reclamo de claim al ejecutivo de cuentas de Brasil.

Por otro lado, asigna las tareas a los analistas del sector y las prioridades en caso de que existan.

d. Recopilación de información

Una vez asignado el caso al analista de data claims, revisa que no exista una factura cargada al caso y revisa en los distintos canales de recepción si la misma fue enviada por mail para procesar. En caso de no encontrar la factura, contacta al departamento de facturación del hospital/prestador por teléfono o mail para solicitar el claim del servicio.

Cuando solicita la misma por mail debe firmar con su nombre el analista de data claims haciendo referencia al #TKT y nombre de PAX y el Account o Financial Number.

Para el caso de los claims que se reciban en la oficina de Miami por correo postal, se escanean y envían al mail mrstatus@worldmedicalcare.com

e. Apertura del claim

El analista de data claims cuando recibe una factura, ingresa a CRM y realiza la carga del claim según lo establecido en el Instructivo de Carga de Claims.

Cuando el proveedor se encuentre repetido, enviar por mail al área de Prestadores para corregir en CRM, y elige para continuar el primer proveedor de la lista.

f. Auditoría al claim

El analista de data claims audita la factura teniendo en cuenta:

Este documento contiene información confidencial y es de propiedad de la organización, por lo tanto no debe ser divulgada a personas no autorizadas. El poseedor es responsable de su resguardo y no debe divulgarse fuera de la compañía.

	DATA CLAIMS	PR-ADM-01	
		FECHA: 10/04/2023	Rev.: 02

- Datos del proveedor **
- Que sea un formulario emitido legalmente por el prestador de servicio - Con TAX ID
- Datos del receptor: que sean los de WMC/PAX/WMMS
- Nombre del PAX **
- Moneda local **
- Monto total: que se corresponda con lo autorizado
- DOS: Fecha de Servicio **
- Tipo de Servicio **
- Rate of Service: que el costo itemizado responda a los estándares locales

** Que se corresponda con la gestión del caso

El analista de data claims verifica que el caso “completed” por parte de Operaciones tenga el MR y Auditoría Médica correspondiente a dicho caso, si falta el MR, marca el estado de “pending information”. Cuando sean casos complejos, completa el registro F-ME-01 Medical Evaluation Form.

En el caso de aprobar la auditoría, realiza la carga del servicio asociado al caso en el claim item según lo establecido en el Instructivo de Carga de Claims.

Luego, completa en el caso el campo de “back office” con la opción “In Progress” y en el registro F-ADM-01 HISTÓRICO CASOS CLAIMS completa fecha en que se consigue la factura y se completa el estado “conseguido” automáticamente.

Si el claim tiene un monto total mayor a USD 5000.-, entonces cambia el estado del claim a “pending authorization” para poner en alerta al account manager de dicho caso.

Si es de USA, va a negociación; y en caso que el importe sea menor a U\$D 2000.- va a Negociación, para ingresar en la red de First Health.

En caso que el importe sea mayor a U\$D 2000.- va a negociación para Cost Containment.

Para un cliente de Bordereaux, el claim se audita dentro del contexto de costos convenidos/CCGG.

Para un cliente TPA “Caso Único” el claim se audita y el analista de data claims revisa si está autorizado por el cliente el importe de la factura, si el valor de la factura es mayor a los costos pre-autorizados, se deriva el caso al supervisor de claims para que continúe la gestión.

En el caso de rechazar la factura selecciona el estado de “rejected” y completa en el caso en el apartado de “other info” en el campo de “back office” elige la opción de “Yes”.

Motivos del rechazo:

- No corresponde por no show.
- Fee de coordinación que no sucedió.
- Duplicación de factura, borra la factura duplicada del módulo de claims.
- Mala confección de la factura (datos incorrectos en la fecha del servicio, servicio facturado que no está autorizado o los valores no son los acordados), reclama una nueva factura al proveedor

	DATA CLAIMS		PR-ADM-01
			FECHA: 10/04/2023
			Rev.: 02

Motivos de la cancelación:

- Cargos excluidos de CCGG.
- Cuando rechaza el cliente.

Cuando el claim sea rechazado, el analista de data claims solicita la refacturación al proveedor de los servicios.

g. Seguimiento del claim

El analista de claims carga en el registro F-ADM-01 HISTÓRICO CASOS CLAIMS que continúa en proceso.

h. Cierre del claim

Luego analiza si el mismo es apto para enviar a pagar. Cuando se decide enviar a pagar, cambia el estado del caso a “pending billing information”. Cuando vuelve la corrección de Repricing, debe ser gestionado la recategorización de los códigos cargados a la factura, por códigos de mejor valor para que el valor de la factura sea el correcto, el supervisor de data claims verifica la información y envíe a pagar.

i. Contactos con otras áreas

El analista de data claims mantiene contacto con otras áreas de la empresa según el tipo de gestión teniendo en cuenta:

Sector	Perfil	Medio de contacto	Tipo de Gestión
Comercial	Account Manager	CRM/correo electrónico	Autorización de casos.
Comercial	Providers Network	CRM/correo electrónico	Actualización y negociación de proveedores. Corroboración de los Fees.
Comercial	Negotiators	CRM/correo electrónico	Repricing status (listos para negociar y cerrados)
Operaciones	Supervisor	CRM/correo electrónico	Derivación de llamados por Claim Status o dudas sobre CCGG Reclamos de ROI firmados
Administración	Account Payable	CRM/correo electrónico	Claims listos para pago, actualizaciones de pagos de prestadores

	DATA CLAIMS		PR-ADM-01
			FECHA: 10/04/2023 Rev.: 02

Administración	Billing	CRM/correo electrónico	Pagos realizados y listos para ser facturados al cliente y envío de documentación para denegaciones
Administración	Bordereaux	CRM/correo electrónico	Correcciones de casos

j. Atención de consultas/reclamos

El analista de data claims atiende las consultas/reclamos según el siguiente cuadro:

Solicitante	Medio de contacto	Tipo de consultas	Respuesta esperada
Prestador	Teléfono/Correo electrónico	Claim status ¿en qué parte del proceso de auditoría del claim se encuentra?	Se responde en qué parte del proceso se encuentra: si ya está lista para pagar, deriva llamado a Accounts Payable; si está para negociación se deriva la consulta al negociador; si existe una denegación comunicar directamente y enviar EOB.
PAX	Infobip/correo electrónico	Claims to PAX	Se recibe complaint cargado por Operaciones y contacta al PAX desde la plataforma según medio de contacto recibido, para dar estado del claim, y tiempos estimados de gestión para la próxima etapa.
Cliente	Correo electrónico/Reclamo del Ejecutivo de cuentas	Claim to PAX	Se recibe el complaint por parte del ejecutivo de cuentas y le da seguimiento el supervisor de data claims y resuelve (se da respuesta asertiva) el mismo antes de las 48hs.

k. Controles operacionales

El supervisor de claims diariamente controla que los claims cargados no mantengan el estado de “received” para asegurar la gestión ágil correcta de los mismos. También controla los tiempos de respuesta de los claims que están en proceso de reclamación por clientes (TPA) o PAX.

	DATA CLAIMS	PR-ADM-01	
		FECHA: 10/04/2023	Rev.: 02

Por otro lado asigna los mails del Bulk recibido desde Miami (complaint que llegan por correo postal a las oficinas de Miami), para revisar por analistas y los pendientes históricos.

Además, realiza el seguimiento de las gestiones derivadas a otros sectores, para reclamar lo pendiente y cumplir con los tiempos establecidos en el cronograma y dar respuesta a las solicitudes de otras áreas.

V. REGISTROS ASOCIADOS

- F-ADM-01 HISTORICO CASOS CLAIMS

VI. HISTORIAL DE CAMBIOS

- Revisión 00: publicación original.
- Revisión 01: Se agregan apartados de división de tareas de equipo y se definen objetivos diarios en el sector.
- Revisión 02: Se agrega proceder de un caso de claim de TPA, se modifica apartado j y se agregan nuevos responsables y responsabilidades asociadas.