

	SEGURO SECUNDARIO		PR-GCL-06
			FECHA: 20/3/2024
			Rev.: 00

I. OBJETO

Establecer la metodología para recepcionar los casos de asistencia en los cuales podría llegar a aplicar un seguro primario.

II. ALCANCE

Desde la apertura de un caso hasta vincular el seguro primario con el ticket operativo para el procesamiento de pago de la factura.

III. RESPONSABLES

Operador de asistencia

- Conseguir datos del seguro primario del pax e informar postura como seguro secundario.

Analista de Claims

- Reclamar factura con datos del seguro primario.

Ejecutivo de cuenta

- Analizar el caso y escalar al cliente cuando corresponda.

IV. TAREAS

a. Definiciones

Seguro primario: tiene liability sobre los costos generados por un evento que cumple con las condiciones de una póliza de seguro.

Seguro secundario: la diferencia con el seguro primario es que la responsabilidad de pago de los costos generados por un evento, es complementario a la responsabilidad del seguro primario. Una vez que finaliza la cobertura del seguro primario, comienza la del seguro secundario.

Casos con posibilidad de aplicación de seguro primario

1. Accidente en una propiedad privada en la cual el asegurado pueda llegar a contar con un seguro de la misma propiedad privada (ejemplo hoteles, parques de diversiones, entre otros)

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.

	SEGURO SECUNDARIO		PR-GCL-06
			FECHA: 20/3/2024 Rev.: 00

2. Accidente relacionado a la práctica de deportes en una propiedad privada dedicada a dicha actividad, en la cual el asegurado pueda llegar a contar con un seguro de la misma propiedad privada.
3. Accidente de tránsito en donde el asegurado cuenta con un seguro que aplique sobre el incidente.
4. Aplica prepaga local.

b. Recepción y notificación del pax de seguro primario

Cuando el operador de asistencia detecte que en el caso exista un seguro primario ya sea por CCGG o por chief complaint, activa el contacto con pax para solicitar foto del seguro y verifica que contenga los siguientes datos:

- Nombre del seguro primario
- Nombre del asegurado
- ID seguro
- Plan
- Dirección de facturación (además PO BOX cuando aplique)

Registra los datos en una nota destacada del caso en CRM.

En caso de no contener los datos, los reclama y asienta el mismo.

c. Contención al pax como seguro secundario

Una vez comprobado que exista el seguro primario, el operador de asistencia explica los pasos a seguir al asegurado para determinar nuestra postura como seguro secundario copiando el script. El operador de asistencia NO envía VOB al prestador con nuestros datos únicamente y continua el caso.

SCRIPT PARA PAX/PRESTADOR

Estimado. Entendemos que en este caso se encuentra involucrado otro seguro, por lo que asumiremos el rol de seguro secundario, por ende nuestra cobertura será complementaria a la cobertura de su seguro primario. Le pedimos que nos brinde el reporte médico y facturas de su servicio médico para que nuestro departamento de auditoría pueda realizar la evaluación de su caso. Adicionalmente, necesitamos que nos brinde un documento membretado de su seguro primario indicando la cobertura sobre el costo del servicio médico para que así podamos determinar nuestra cobertura. Quedamos a su disposición. Saludos.

d. Seguimiento del caso

	SEGURO SECUNDARIO		PR-GCL-06
			FECHA: 20/3/2024
			Rev.: 00

Una vez identificado el caso con presencia de seguro primario y habiendo solicitado los datos iniciales, el equipo de casos complejos asume la gestión del caso. Dicho equipo obtiene el reporte médico, la factura final, y el comprobante de la cobertura del seguro primario sobre el costo final del servicio. Con esta información y mediante auditoría médica y autorización del jefe de operaciones se determinará la cobertura complementaria que asumiremos.

e. Cierre del caso

Si se consigue el MR y el claim, y el seguro primario confirma su decisión con respecto al caso, continúa lo estipulado en el PR-ADM-01 Procedimiento de data claims.

Si superado el plazo de los 90 días, no se consigue el MR o claim, las áreas continúan solicitando el mismo. Si se consigue el MR, pero no se consigue el claim, el ejecutivo de cuenta analiza con el área de Data Claims si el caso se escala a cliente para que decida cómo continuar.

Cuando no se tenga veracidad de la decisión tomada por el seguro primario, el ejecutivo de cuenta escala el caso al cliente para que decida cómo continuar (pagar de forma completa, borrar reserva, mantener stand by). Una vez tomada dicha decisión, informa al área de Data Claims para continuar según lo estipulado en el PR-ADM-01 Procedimiento de data claims.

V. REGISTROS ASOCIADOS

- Foto del seguro primario

VI. HISTORIAL DE CAMBIOS

- Revisión 00: publicación original.