

CLAIM TO PAX

PR-GCL-05		
FECHA:	Rev.:	
18/3/2024	01	

I. OBJETO

Establecer la metodología para recepcionar los casos de reclamo del pax/cliente por la factura que está recibiendo de servicios médicos prestados, hasta la resolución del mismo.

II. ALCANCE

Desde el cierre de un caso médico hasta vincular un claim con su ticket operativo para el procesamiento de pago de la factura.

III. RESPONSABLES

Operador de asistencia

Verificar caso de claim to pax y derivar el caso al área de data claims.

Analista de Data Claims

• Reclamar, cargar y auditar la factura.

Ejecutivo de cuenta

Verificar caso de claim to pax y derivar el caso al área de data claims.

Supervisor de Data Claims

- Verificar el cumplimiento del procedimiento.
- Realizar seguimiento de la gestión del claim to pax.

IV. TAREAS

a. Definiciones

PAX: pasajero

Claim: Factura de servicio

Claim to pax: cuando PAX recibe la factura del prestador y realiza un reclamo para su pago a la brevedad.



CLAIM TO PAX

PR-GCL-05		
FECHA:	Rev.:	
18/3/2024	01	

Cualquier otra definición para su consulta, se encuentra en el glosario general.

Tiempos estimados entre estados del claim to pax:

Estado	Descripción	Área que gestiona	Tiempo mínimo	Tiempo máximo
Pending attention	Cuando falta realizar contención al pax/cliente, una vez recibido el reclamo.	Data Claims	1 día	-
Pending MR	Cuando falta MR en el caso y se reclama.	Data Claims	3 días	5 días
Pending Claim	Cuando falta Claim en el caso y se reclama.	Data Claims	3 días	5 días
Pending authorization	Cuando falta la autorización del área comercial.	Comercial	3 días	5 días
Pending audith	Cuando falta auditoría médica.	Auditoría Médica	1 día	3 días
Pending repricing	Cuando se necesita negociar el importe del claim.	Negociación	3 días	5 días
Pending paid	Cuando falta realizar pago del claim.	Cuentas a Pagar	1 día	3 días

b. Recepción y notificación del claim to pax

Cuando el operador de asistencia reciba el reclamo del pax y verifique que sea un claim to pax y que el caso tenga los documentos completos (personales del pax, voucher vigente, y cualquier otro que aplique), ya sea por contacto telefónico o chat.



CLAIM TO PAX

PR-GCL-05		
FECHA:	Rev.:	
18/3/2024	01	

Cuando el ejecutivo de cuenta reciba el reclamo del cliente y verifique que sea un claim to pax y que el caso tenga los documentos completos (personales del pax, voucher vigente, y cualquier otro que aplique), deriva al área de Data Claims para continuar gestión.

Tanto el operador como el ejecutivo de cuenta cargan el complaint en el caso según lo establecido en el PR-GCL-03 Manejo de complaints y notifican por mail a mrstatus@worldmedicalcare.com poniendo en el asunto: CLAIM TO PAX/CLIENTE/PAX/VOUCHER ID#/TKTID# y adjuntan la claim y una breve reseña del caso.

c. Contención y gestión del claim to pax

Una vez notificado el claim to pax, el analista de data claims lo gestiona según lo establecido en el PR-ADM-01 DATA CLAIMS. El analista de Data claims mantiene contacto con el pax para contener, guiar y comunicar en los pasos a seguir hasta el pago del claim.

d. Seguimiento del claim to pax

El Supervisor de data claims reclama los plazos estipulados a cada área según los tiempos acordados para cada estado del claim to pax exportando el reporte de "complaints" en CRM, a fin de asegurar la pronta resolución del reclamo.

Al momento de reportar retrasos de gestión, informa por mail los casos de claim to pax resaltados para darle prioridad y visibilidad a las otras áreas.

e. Resolución y cierre del claim to pax

Una vez realizado el pago al proveedor, el supervisor de data claims informa a Operaciones/Comercial para cerrar el contacto con pax/cliente poniendo en copia a Accounts Payable y BDX. Además, cambia el estado de complaint de resuelto "Yes".

V. REGISTROS ASOCIADOS

Complaint Report

VI. HISTORIAL DE CAMBIOS

- Revisión 00: publicación original.
- Revisión 01: actualización de apartados por reestructuración de áreas y automatización de reportes.