



Mexico Claims BAU & Transformation

Mejoras en el Proceso de Autopago
Portal de Pago a Proveedores (PaP)
para Médicos
Guía Rápida

Conoce las mejoras del Proceso de Autopago

Portal Pago a Proveedores (PaP)

1. Objetivo

Detallar el proceso general de ingreso de trámites de solicitud de pago por medio del Portal de Pago a Proveedores (PaP) online para médicos.

Mejoras Efectuadas

Como parte de la nueva implementación, los portales RFCD y PaP han sido unificados para el ingreso de trámites de médicos. De forma adicional, se han implementado una serie de validaciones automáticas para hacer el ingreso del trámite más fácil y efectivo.

1. Ingrese al sitio oficial de MetLife en la siguiente liga: <https://www.metlife.com.mx>.
2. Seleccione la pestaña “Proveedores”.
3. Presione el ícono “Gastos Médicos”.

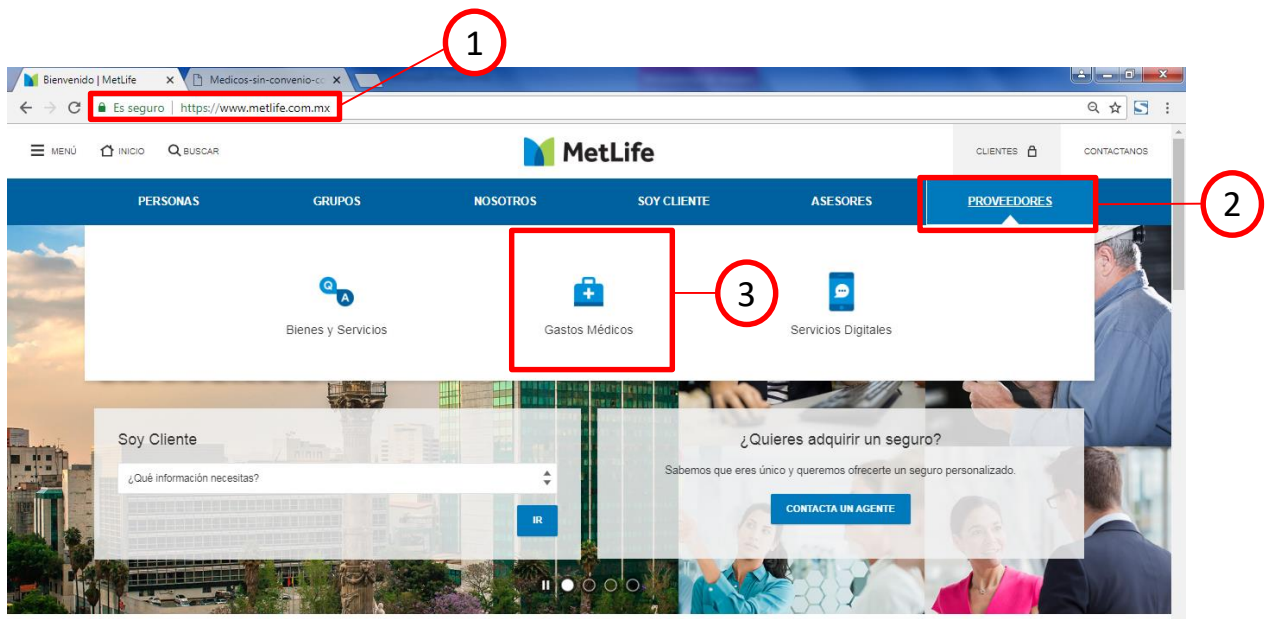


Imagen 1. Página principal de MetLife.

Conoce las mejoras del Proceso de Autopago

Portal Pago a Proveedores (PaP)

4. Presione el botón “Recepción de Facturas de Médicos”.

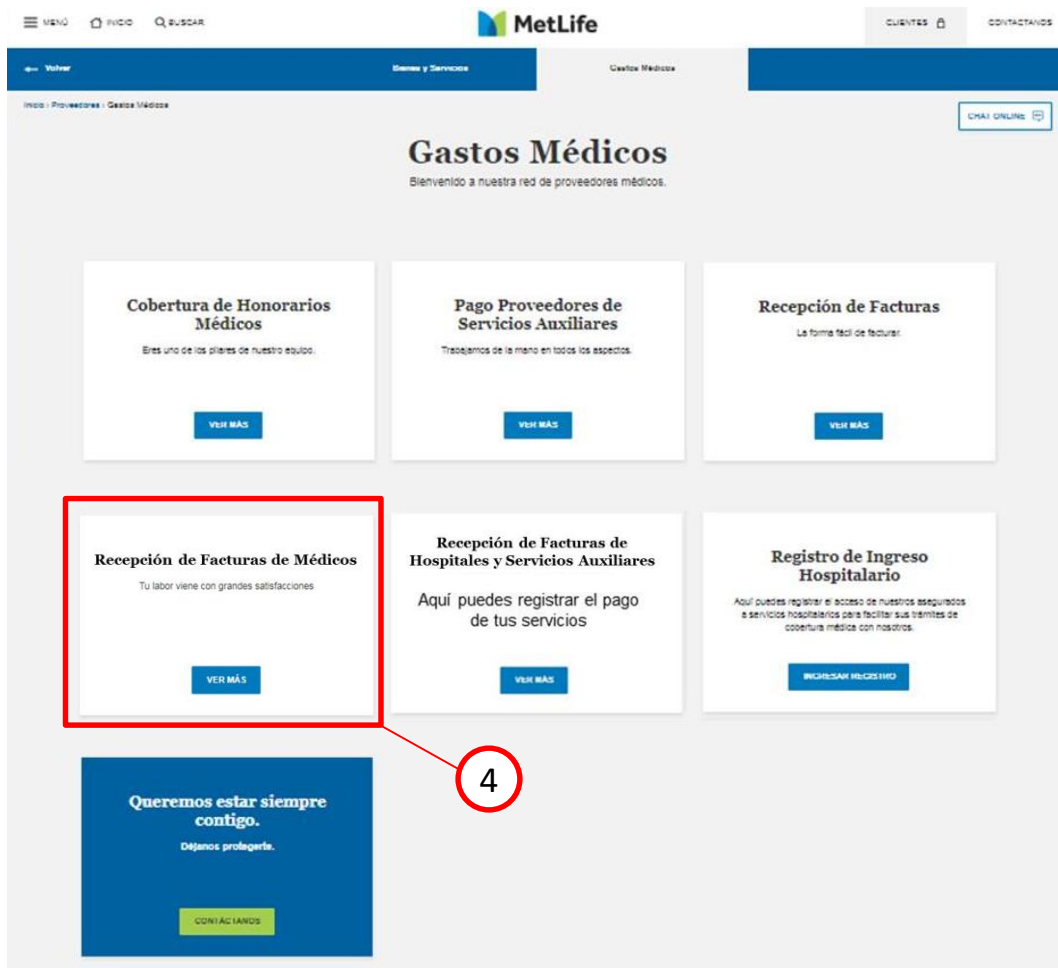


Imagen 2. Página principal de MetLife.

Conoce las mejoras del Proceso de Autopago

Portal Pago a Proveedores (PaP)

5. Presione la liga de pago de honorarios médicos según corresponda (Médicos Asociados a la Red MetLife o Médicos No Asociados a la Red MetLife).



Si realizaste servicios médicos para nuestros asegurados, eres parte de nuestro equipo. Para tramitar tu pago directo de Seguros Médicos, sólo tienes que cargar tu factura en XML y la documentación de soporte en PDF.

Estos son nuestros datos como receptor:
Razón social: MetLife Mexico S.A.
RFC: MME920427EM3

Método de pago: PPD pago en parcialidades o diferido
Forma de pago: 99 Por definir
Uso del comprobante: G03 Gasto en General

Médicos Asociados a la Red MetLife

Si eres parte de nuestra Red Médica, puedes cobrar tus honorarios médicos autorizados a través de nuestro portal, haciendo clic en **pago de honorarios médicos**.

Para cualquier duda o comentario, escríbenos a redmedica@metlife.com.mx. Estamos para informarte.

Médicos no asociados a la Red MetLife

Si no eres parte de nuestra Red Médica y quieres serlo, puedes enviarnos tu solicitud a redmedica@metlife.com.mx, y en breve te contactará un ejecutivo de la Red para darte seguimiento a tu alta.

Si no perteneces a nuestra Red, sigue estos pasos:

- 1- Registra tu cuenta bancaria antes de ingresar tu factura cobro. Puedes ver los requisitos y el proceso de Transferencia Electrónica para el cobro de Honorarios aquí.
- 2 - Carga la factura en XML, y la documentación soporte en formato PDF, a través de nuestro **pago de honorarios médicos**.
- 3 - No olvides registrar tu cuenta bancaria cada vez que solicites un trámite de cobro.

Constancias de Retención

Si tienes dudas o aclaraciones, escríbenos a contactoproveedores@metlife.com.mx.

Llámanos, estamos para ayudarte.

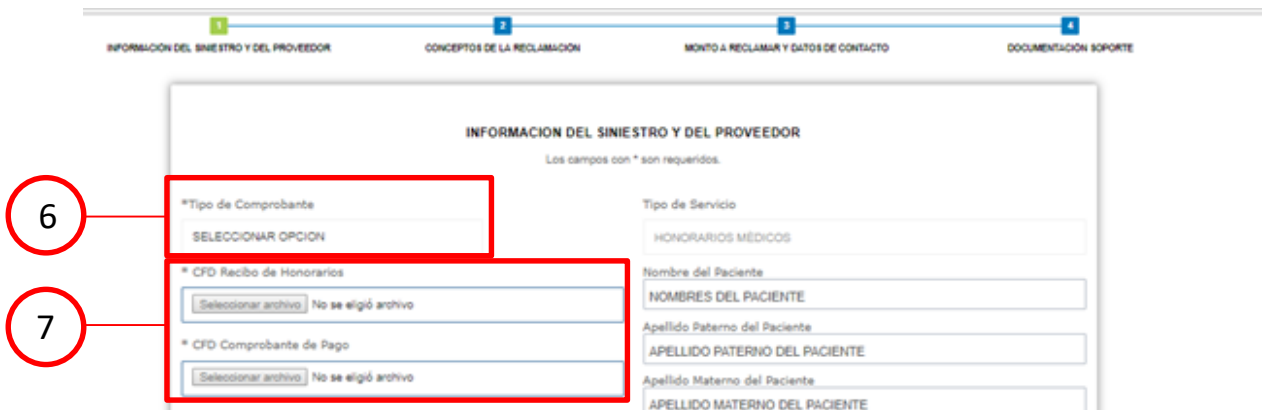
Imagen 3. Página principal de Recepción de Facturas de Médicos.

Conoce las mejoras del Proceso de Autopago

Portal Pago a Proveedores (PaP)

6. Seleccione el **tipo de comprobante XML** a cargar (Recibo de Honorarios o Comprobantes de Pago).
7. Para cargar el archivo, ubique el archivo a cargar en su equipo.

IMPORTANTE: El comprobante XML deberá corresponder al tipo de comprobante seleccionado en el paso anterior.



INFORMACION DEL SINIESTRO Y DEL PROVEEDOR

Los campos con * son requeridos.

*Tipo de Comprobante
SELECCIONAR OPCION

*CFD Recibo de Honorarios
Seleccionar archivo No se eligió archivo

*CFD Comprobante de Pago
Seleccionar archivo No se eligió archivo

Tipo de Servicio
HONORARIOS MEDICOS

Nombre del Paciente
NOMBRES DEL PACIENTE

Apellido Paterno del Paciente
APELLIDO PATERNO DEL PACIENTE

Apellido Materno del Paciente
APELLIDO MATERNO DEL PACIENTE

Imagen 4. Carga de información del siniestro y proveedor.

IMPORTANTE: Para realizar el registro de complementos SAT versión 3.3, deberá seleccionar el Tipo de Comprobante "Comprobante de Pago" como se muestra en la siguiente pantalla.



INFORMACION DEL SINIESTRO Y DEL PROVEEDOR

Los campos con * son requeridos.

*Tipo de Comprobante
SELECCIONAR OPCION
SELECCIONAR OPCION
RECIBO DE HONORARIOS
COMPROBANTE DE PAGO

*CFD Comprobante de Pago
Seleccionar archivo Ningún ...cionado

Tipo de Servicio
HONORARIOS MEDICOS

Nombre del Paciente
NOMBRES DEL PACIENTE

Apellido Paterno del Paciente
APELLIDO PATERNO DEL PACIENTE

Apellido Materno del Paciente
APELLIDO MATERNO DEL PACIENTE

Conoce las mejoras del Proceso de Autopago

Portal Pago a Proveedores (PaP)

8. Capture la siguiente información:
 - Número de factura / Número de Recibo de Honorarios
 - Número de siniestro que corresponde al trámite (se encuentra en la parte superior de la carta autorización emitida por MetLife)
 - Número de carta autorización a reclamar (se encuentra después del guión del número de siniestro)
 - RFC (del médico que proporcionó el servicio)
 - Número de cédula de especialidad o en su defecto Número de cédula profesional (**En caso de que su número de cédula sea menor a 10 dígitos, completar con nueves a la derecha ej. para “1234567” capturar “1234567999”**)
 - Número de teléfono celular
9. Presione el botón “Validar”. En caso de error al realizar la validación, escriba a: soporteweb@metlife.com.mx.

IMPORTANTE: Dirigirse al correo nuevaformadepago@metlife.com.mx para:

- Solicitar el registro del RFC para Médicos Asociados a la Red MetLife, cuando al momento de realizar la validación el RFC no se encuentre registrado.
- Solicitar el registro de la cuenta bancaria para Médicos No Asociados a la Red MetLife.

10. Una vez realizada la validación de la información capturada, el sistema cargará automáticamente los campos “Nombre del Paciente”, “Apellido Paterno del Paciente”, “Apellido Materno del Paciente”, “Nombre del Proveedor”, “Tipo de Proveedor” y “Proveedor”.

IMPORTANTE: En caso de no conocer el número de siniestro, digite “999999999” y capture los campos mencionados en los **pasos 8 y 10**.

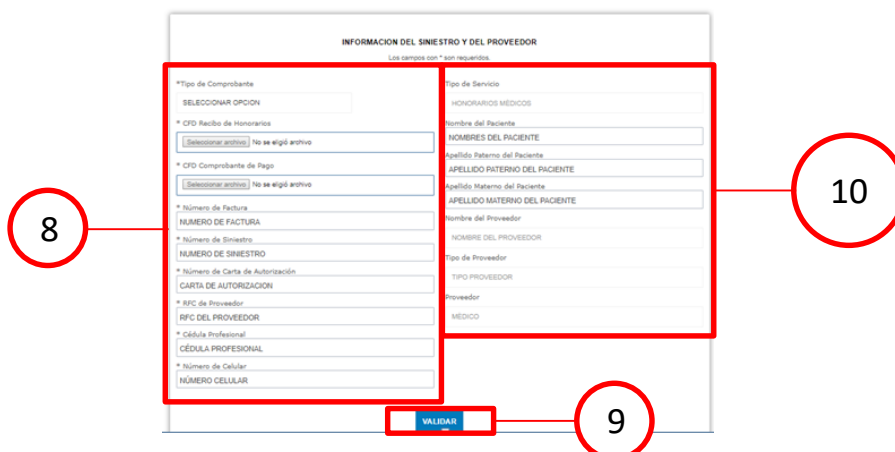


Imagen 5. Carga de información del siniestro y proveedor.

Conoce las mejoras del Proceso de Autopago

Portal Pago a Proveedores (PaP)

- Una vez que se haya recuperado la información de la carta de autorización o que se haya capturado, presione el botón “Siguiente”.

INFORMACION DEL SINIESTRO Y DEL PROVEEDOR
Los campos con * son requeridos.

*Tipo de Comprobante: RECIBO DE HONORARIOS

* CFD Récibo de Honorarios: red 2.xml

* CFD Comprobante de Pago: No se eligió archivo

* Número de Factura: 3850

* Número de Siniestro: 1180600028

* Número de Carta de Autorización: 2

* RFC de Proveedor: OOO800627251

* Cédula Profesional: 34R34T345652

* Número de Celular: 3435345352

Tipo de Servicio: HONORARIOS MEDICOS

Nombre del Paciente: SOPHIA JANETTEH

Apellido Paterno del Paciente: JAIME

Apellido Materno del Paciente: TOVAR

Nombre del Proveedor: MIGUEL ARCANDEL OROZCO GONZALEZ

Tipo de Proveedor: RED

Proveedor: MEDICO

11

IMPORTANTE: En caso de haber capturado el número de siniestro “999999999”, pasar al **paso 14**.

En caso de haber capturado el número de siniestro correspondiente al trámite:

- Seleccione los conceptos que se van a reclamar. En caso de no visualizar los conceptos, presione el ícono “+” para cada número de siniestro asociado a la carta de autorización.
- Presione el botón “Siguiente” para continuar, si desea regresar a la pantalla anterior para modificar los datos del trámite presione el botón “Anterior”.

CONCEPTOS DE LA RECLAMACIÓN

Número de Siniestro: 1180600028

Número de Carta de Autorización: 2

+ Conceptos Relacionados al Siniestro y a la Carta

Número de Siniestro: 1180600028

Nombre	Concepto	Descripción	Importe a Reclamar	Selec.
DR. LOPEZ	9	TRATAMIENTO MEDICO	3610	<input checked="" type="checkbox"/>
-	7	VISTAS MEDICAS 1	3040	<input type="checkbox"/>

Otros Conceptos 1 Relacionados a la Carta

Número de Siniestro: 1180600029

Nombre	Concepto	Descripción	Importe a Reclamar	Selec.
-	6	HONORARIOS DE ANESTESISTA	3000	<input type="checkbox"/>

Total a Reclamar: 0.00

12

13

Conoce las mejoras del Proceso de Autopago

Portal Pago a Proveedores (PaP)

14. Podrá visualizar el monto total a pagar para el trámite, a continuación capture el correo electrónico al cual desea que se notifique en caso de rechazo, confirme el correo electrónico e ingrese el código de seguridad.

En caso de haber capturado el número de siniestro “**999999999**”, deberá digitar el monto total a pagar (**sin decimales, truncando la cifra ej. para “1500.99” deberá capturar “1500”**), así como el correo electrónico al cual desea que se notifique en caso de rechazo (**la longitud del correo no deberá ser mayor a 30 caracteres**), confirmar el correo electrónico y finalmente ingresar el código de seguridad mostrado.

IMPORTANTE: En caso de no visualizar el código de seguridad, presione el botón “Refrescar” para actualizarlo.

15. Presione el botón “Siguiente” para continuar, si desea regresar a la pantalla anterior para modificar los datos del trámite presione el botón “Anterior”.



MONTO A RECLAMAR Y DATOS DE CONTACTO
Los campos con * son requeridos.

* Monto Total a Pagar: 3,249

* Correo electrónico: asd@asd.com

* Confirmar correo electrónico: asd@asd.com

* Código de Seguridad: JQqyTKD

Refrescar

Acepto y autorizo que mis datos personales, patrimoniales o financieros y sensibles, sean tratados conforme al [aviso de privacidad](#).

ANTERIOR SIGUIENTE

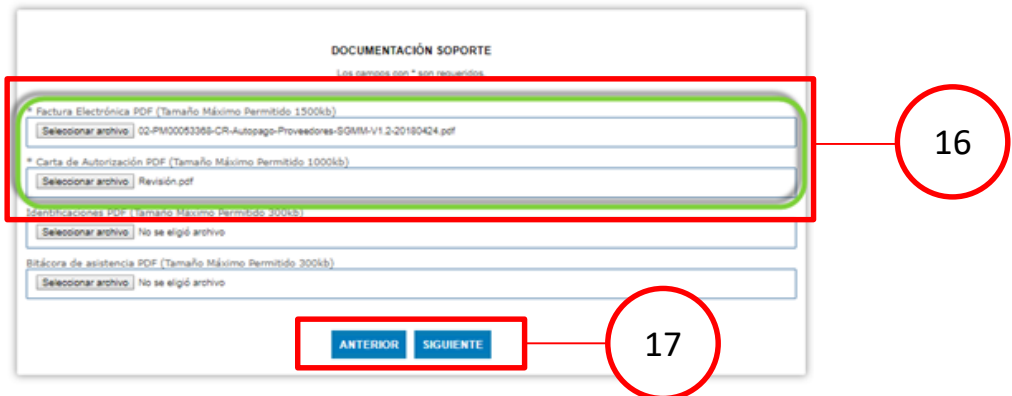
14

15

Conoce las mejoras del Proceso de Autopago

Portal Pago a Proveedores (PaP)

16. Cargue la documentación de soporte de su trámite.
17. Presione el botón “Siguiente” para continuar, si desea regresar a la pantalla anterior para modificar los datos del trámite presione el botón “Anterior”.



IMPORTANTE: En caso de que desee cobrar los honorarios de su equipo médico, en el campo “Identificaciones”, deberá cargar la **Carta Poder** firmada e **identificaciones legibles** de todos los involucrados.

Consideraciones para escaneo de documentación

Antes de iniciar el proceso de digitalización es importante considerar los siguientes puntos:

- Contar con toda la documentación requerida para el cobro de servicios.
- Los documentos a escanear deben de ser legibles y en formato original.
- El escaneo de las imágenes debe realizarse en formato PDF, a escala de grises o blanco y negro.
- Valida que el equipo (PC o laptop) y escáner a utilizar cumplan con las siguientes características y configuraciones:
 - Salida a internet mínima de 2 megabytes de velocidad
 - Internet Explorer 10 o superior
 - Tipo de formatos y resolución de imágenes:
 - Formato PDF (.pdf)
 - Escala de grises o blanco y negro
 - Resolución de 200 dpi.
 - Compresión LZW o Group 4 fax
- **La carga total de archivos no deberá exceder los 9000kb.**

Conoce las mejoras del Proceso de Autopago

Portal Pago a Proveedores (PaP)

18. Podrá visualizar la pantalla de confirmación del trámite ingresado, la cual podrá imprimir presionando el botón “Imprimir”.
19. Finalmente, presione el botón “Regresar a Proveedores” para terminar el proceso.

CONFIRMACIÓN:

Su XML ha sido recibido con el folio: 1255018

Estatus: Correcto

Mensaje: Su solicitud ha sido recibida. Le recordamos que está sujeta a validación de los documentos e información contenida contra las condiciones de la póliza, el marco legal vigente y no constituye obligación de pago del mismo.

Tipo de Comprobante: Recibo de Honorarios

Número de Sinistro: 1180600028

Nombre del Paciente: Sophia Janetteh

Apellido Paterno del Paciente: Jaime

Apellido Materno del Paciente: Tovar

Archivo CFD: rec 2.xml

RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN:

Folio de Recepción para Seguimiento: 2018061000WSP1111015

Fecha y hora de solicitud: 07/09/2018 11:15:10

Usted recibirá a través de correo electrónico, la respuesta de su trámite o podrá dar seguimiento al mismo en nuestro Call Center 5328-7000 o al 01 800 METLIFE, con este Folio de Recepción para Seguimiento. Le sugerimos imprimirlo y conservarlo para su referencia posterior. Le recordamos que la recepción está sujeta a validación de los documentos e información contenida en la solicitud, contra las condiciones de la póliza, el marco legal vigente y no constituye una obligación legal de pago del mismo.

18

—

19

IMPRIMIR

REGRESAR A PROVEEDORES

Imagen 10. Pantalla de confirmación.