



Acompañamiento
24/7
contigo

¿Qué es 24/7 contigo y cuáles son sus funciones?

Es un modelo de servicio remoto que tiene como objetivo, **acompañar a nuestros Asegurados durante su hospitalización.**

Su principal función es brindar soporte administrativo y asesoría desde su ingreso hasta su alta hospitalaria, así como en trámites derivados de este evento.

El medio de comunicación para enviar la información requerida por parte de la Aseguradora es al siguiente correo: **24-7contigo@axa.com.mx**

Concierge 24/7 contigo y principales funciones



- Personal especializado en atención remota al asegurado y gestiones administrativas durante el ingreso, hospitalización y alta.
- Aclara dudas referentes a la hospitalización.

Servicio y trámites dentro de 24/7 contigo

Dentro de los servicios que se dan a nuestros Asegurados están:



- Atención telefónica
- Recepción de información de hospitalización al ingreso.
- Seguimiento al Alta (reenvío de cartas, procedencia, no procedencia, información adicional).
- Aclaración de estado de cuenta, gastos que debe cubrir el Asegurado: Deducible, coaseguro y gastos personales.
- Aclaración o modificación de deducible y coaseguro en cartas de servicios programados y/o pago directo cuando el Asegurado tenga alguna inconformidad.
- Envío de información médica adicional por parte del Asegurado y/u hospital.
- Explicación de No Procedencias de Pago Directo o Rechazo Definitivo.
- Alta al programa +Care.
- Condiciones de póliza.
- ¿Qué tipo de póliza tengo?
- ¿Qué hacer con los cobros de diferencia en honorarios médicos?

Servicio al Asegurado

Al llegar con ustedes, los Asegurados se encontrarán en un momento difícil, es por ello que **debemos garantizar que el servicio ofrecido sea óptimo y lo más ágil posible.**

Para el trámite de pago directo es fundamental que todos los accidentes, enfermedades o padecimientos sean corroborados por medio de los informes médicos, interpretaciones de estudios, pruebas de laboratorio, exámenes de gabinete, entre otros. Es importante tenerlos disponibles ya que AXA solicitará esta información, será necesario el envío de esta información al siguiente correo: **24-7contigo@axa.com.mx**

Así mismo deberás reportar el ingreso del paciente al teléfono: **800 001 8700 (opción 2)** y enviar la documentación al correo antes mencionado para solicitud de pago directo, la documentación que deberás enviar es la siguiente:



- Informe médico AXA debidamente requisitado, el cual podrás complementar con copia de la historia clínica y/o expediente clínico.*
- Copia de los estudios de laboratorio y/o gabinete, con interpretación.*
- Solicitud de pago directo AXA debidamente requisitado por el paciente o familiar responsable.
- Copia de la tarjeta de seguro digital o impresa, carátula de póliza o certificado individual.
- Copia de identificación oficial del asegurado a quien atenderá.*

Nota: la información marcada con asterisco es obligatoria.

Con esta información iniciaremos el proceso, en AXA , de pago directo para que las pólizas de nuestros Asegurados puedan ser revisadas, y determinar la procedencia del caso.

Contamos con tu apoyo en tiempo y forma para notificar los ingresos y altas así como el envío de la documentación requerida. La tranquilidad del paciente depende de ambas partes.

Censo hospitalario

El censo hospitalario **nos permite conocer la cantidad de asegurados que se encuentran hospitalizados en sus instalaciones y diagnósticos,** permitiendo dar un seguimiento oportuno y ofrecer un mejor servicio.

Los censos deberán ser enviados al correo de: **24-7contigo@axa.com.mx**

Correo: 24-7contigo@axa.com.mx
Asunto: CENSO_NOMBRE DEL HOSPITAL

- El archivo del censo deberá tener formato .XLS (Excel).
- Deberás colocar en la firma del correo, los datos de la persona o área con la que nos podremos poner en contacto para dar seguimiento.
- En caso de requerirse, información complementaria (estudios, informes, notas médicas, etc.).

Reporte de ingreso

Es muy importante que nos reporten el ingreso de todos nuestros asegurados a través del teléfono **800 001 8700 (opción 2)**, en el cual se deberán indicar los siguientes datos:

Información necesaria para el reporte de ingreso hospitalario

- | | |
|--|----------------------------------|
| • Nombre de quien reporta | • Tratamiento |
| • Número de contacto y extensión | • Nombre del médico tratante |
| • Correo electrónico | • Área de ingreso |
| • Nombre del hospital | • Habitación |
| • Póliza | • Fecha de ingreso |
| • Certificado (solo en pólizas grupo) | • Hora de ingreso |
| • Diagnóstico | • Nombre de familiar responsable |
| • Datos de contacto familiar responsable | |

Información administrativa mínima indispensable para dictamen

- Formato AXA de solicitud de pago directo debidamente llenado en todos los campos aplicables
- Formato AXA de informe médico debidamente llenado en todos los campos aplicables
- Correo electrónico del hospital
- Área de ingreso
- Nombre del hospital
- Habitación
- Póliza
- Fecha de ingreso

Información médica mínima indispensable para dictamen

- Nombre del paciente.
- Fecha de nacimiento y edad.
- Fecha de ingreso.
- Servicio, número de habitación y tipo de habitación.
- Historia clínica breve: Antecedentes Personales No Patológicos, Antecedentes Ginecológicos y Obstétricos o Antecedentes Personales Patológicos de importancia y relacionados al motivo de ingreso, padecimiento actual indicando fecha de inicio de síntomas, fecha de diagnóstico y tratamientos previos desde el inicio hasta la actualidad; y antecedentes personales patológicos con fecha de diagnóstico, evolución y tratamiento desde un inicio hasta la actualidad.
- Denuncia ante MP (cuando aplique).
- Estudios confirmatorios con su interpretación (imagen o laboratorio).
- Plan de tratamiento: médico y/o quirúrgico.
- Nota postquirúrgica con nombres de equipo quirúrgico completo (si aplica).
- Mecanismo de lesión (¿Cómo ocurrió el evento? en caso de accidente).
- Pronóstico.
- Médico tratante e interconsultantes con nombre completo, con días de atención y procedimiento con fechas.
- Nota de valoración inicial en urgencias (cuando aplique).
- Nota de bitácora de traslado en ambulancia (cuando aplique).

Nota: My AXA es la aplicación móvil en la cuál nuestros asegurados pueden gestionar varios trámites, entre ellos reportarnos cuando ingresan al hospital.

Deberás enviar la información al siguiente correo y con el siguiente asunto:

Correo: 24-7contigo@axa.com.mx

Asunto: Ingreso_Nombre Hospital_Nombre de paciente

Nota: en caso de contar con conexión a la herramienta ATC, no olvides subir el estado de cuenta e identificar al paciente en tu sistema de cuentas con el código de AXA.

Esto nos facilitará la comunicación y agilizará el egreso del paciente.

Es indispensable contar con esta información para iniciar con el proceso formal de dictamen en AXA, en caso de no contar con la información completa y actualizada no se podrá determinar si será o no cubierto generando un inconveniente al paciente por el retraso en la notificación.

Recuerda que para otorgar pago directo en tratamientos de quimioterapia y radioterapia, el asegurado deberá ingresar obligatoriamente con carta de programación de servicios vigente, la cual deberás validar al ingreso enviando el número LG o LN al correo: 24-7contigo@axa.com.mx

Para casos ortopédicos de rodilla, cadera y columna también deberá presentar carta de programación. Excepto en accidentes donde se presenten fracturas o lesiones a consecuencia de éstos y así poder valorar el caso de acuerdo a condiciones generales.

Seguimiento durante la estancia del Asegurado

En los casos con estancia hospitalaria promedio (menos de 72 horas), **además de la documentación solicitada al ingreso, te pedimos reportarlo al correo: 24-7contigo@axa.com.mx**

Para estancia hospitalaria prolongada (más de 72 horas) será necesario enviar actualizaciones de información cada 48 horas solicitadas por el Concierge de 24/7 contigo.

El Concierge de 24/7 contigo estará coordinándose contigo para que nos apoyes en recabar la información y enviarla al siguiente correo electrónico como se indica:

Correo: 24-7contigo@axa.com.mx
Asunto: Seguimiento_Nombre Hospital_Nombre de paciente

Les pedimos mantener al día el expediente clínico del Asegurado.

Deberás compartir la información descrita a continuación:

Información administrativa mínima indispensable para seguimiento, aumento de suma o prealta

- Informe médico de interconsultantes indicando fechas.
- Informe médico en caso de solicitud de procedimientos adicionales.
- Estado de cuenta hospitalario parcial.

Información médica mínima indispensable para seguimiento

- La no enviada es inicial.
- Actualización en habitación (p. ej. al cambio de piso UTI y viceversa).
- Notas de evolución / resumen clínico.
- Reporte de estudios realizados.
- Nota posquirúrgica con nombres de equipo quirúrgico completo (si aplica).
- Reportes de patología, cultivos (cuando amerite).

Considera que en caso de que el paciente requiera algún procedimiento adicional o tratamiento, insumo o medicamento de alto costo (superior a \$50,000) deberá reportarse previo a su uso al siguiente correo: **24-7contigo@axa.com.mx**

Notas médicas

para tabulación de honorarios

Para considerar el pago directo de honorarios médicos **deberás enviarnos la siguiente información por cada uno de los médicos (tratantes e Interconsultantes):**



- Nombre completo.
- RFC en caso de que cuentes con esta información.
- Especialidad.
- Número de interconsultas o visitas hospitalarias realizadas.
- Informe médico con motivo de la consulta especificando la fecha de cada una de las atenciones.
- Notas postquirúrgicas.

Enviar la información anterior a través del siguiente correo electrónico, especificando el tipo de solicitud (tabulación o retabulación):

Correo: 24-7contigo@axa.com.mx
Asunto: FOLIO DE INGRESO_TIPO DE SOLICITUD_NOMBRE DEL HOSPITAL_ NO. DE POLIZA_NO. DE RECLAMACIÓN (LG/LN)_NOMBRE ASEGURADO

Una vez que contemos con la información correcta y completa, AXA entregará una carta con la tabulación de los honorarios médicos.

Alta

de un Asegurado

Cuando un asegurado está por ser dado de alta, es indispensable tomar en cuenta los siguientes puntos:

- Reportar el alta hospitalaria con el número de folio de ingreso del Asegurado a través del teléfono **800 001 8700 (opción 3)**.
- Enviar adjunto al correo electrónico la siguiente documentación:

Información administrativa mínima indispensable para alta

- Estado de cuenta hospitalario final.

Información médica mínima indispensable para alta

- La nota enviada previamente.
- Nota de egreso / Nota de alta.

El contenido de este material es informativo, confidencial y de uso exclusivo de los destinatarios.

Correo: 24-7contigo@axa.com.mx

Asunto: Alta_Nombre Hospital_Nombre de paciente

Nota: My AXA es la aplicación móvil en la cuál nuestros asegurados pueden gestionar varios tramites, entre ellos reportarnos cuando se van de Alta.

- Realizar cobro de deducible y coaseguro hospitalario así como el cobro de coaseguro de honorarios médicos al Asegurado de acuerdo a la carta precedente enviada.
- En caso de que no tengas un esquema de pastilleo, deberás entregar al Asegurado el excedente del medicamento ya que AXA no cubrirá medicamento de salida.

Alta express

AXA garantiza una respuesta del dictamen en **1 hora o menos cuando:**

- Se tenga una carta de programación de cirugía o carta emitida por pago directo con monto suficiente para cubrir los gastos del evento.
- El procedimiento realizado sea el estipulado en la carta y en el tiempo de vigencia de la misma.
- Por parte de AXA en caso de aplicar, la tabulación de honorarios médicos o el pago de honorarios médicos por parte del paciente cuando aplique.

Desde el ingreso, cuando un Asegurado entre con carta de cirugía programada, asegúrate de que el nombre corresponda al paciente que se va a atender y el nombre del hospital sea el correcto.

En caso de que cumpla con los criterios de Alta Express, y ya haya transcurrido una hora sin recibir respuesta, el personal del hospital puede dar la salida al paciente siempre y cuando la carta esté vigente, cuente con monto suficiente y el tratamiento realizado sea el mismo que el programado.

La revisión final será realizada por control de costos y se notificará vía correo electrónico.

De igual manera para garantizar este tiempo de respuesta deberás:

- Reportar el alta al **800 001 8700 (opción 3)**.
- Cobrar deducible y coaseguro al Asegurado.
- Subir el estado de cuenta a la herramienta ATC, en caso de no contar con esta herramienta la revisión se hará vía manual a través del correo electrónico, deberás enviar el estado de cuenta.

Nota: si se cumplen estas características deberás reportar como **“alta express”**. Esto con la finalidad de que al caso se le dé prioridad para reducir tiempos de espera.

Estado de cuenta

AXA te solicitará **los estados de cuenta para su valoración según sea el caso.**

¿Qué hacer si cuento con la herramienta ATC?

ATC es un sistema vinculado entre el prestador de servicios hospitalarios y la Aseguradora, que permite la interacción entre las áreas de admisión (cajas) y el área de dictamen de la Aseguradora.

Tiene la finalidad de lograr la eficiencia en los procesos de alta, facturación, cobranza, servicio y mantenimiento del cliente final.

Si ya cuentas con la herramienta ATC, al identificar al asegurado con la clave de AXA se subirán automáticamente los estados de cuenta durante la hospitalización del paciente, al momento del alta deberás subir la cuenta final.

Elimina los gastos desviados no cubiertos por AXA y adjunta el PDF del visado final a la factura de la hospitalización para trámite de pago.

Sin este documento, no será procedente dentro del portal de pago a proveedores de AXA (BPM).

¿Qué hacer si no cuento con la herramienta ATC?

Si no cuentas con la herramienta ATC, la revisión se hará de manera manual a través del correo electrónico **24-7contigo@axa.com.mx** deberás enviar el estado de cuenta.

¿Cómo debo facturar?

Para facturar primero **debes considerar todos los gastos erogados, menos descuento, menos deducible y menos coaseguro; al resultado se le suma IVA.**

En caso de parto y/o cesárea no hay deducible ni coaseguro y se factura solo el paquete total de cargos menos el descuento más IVA.

El pago lo recibirás **en el tiempo estipulado en el contrato.**

Cuando es reembolso y se identifica como Asegurado AXA, **se aplica descuento de acuerdo a convenio.**

¿Dónde ingresar mi trámite para el pago de servicios?

Para el pago de servicios deberás ingresar a las siguientes ligas según corresponda:

¿Cuentas con usuario MXP?	
Sí	Proveedor con usuario MXP: https://portal.axa.com.mx/BMPP/
No	Proveedor sin usuario MXP: https://portal.axa.com.mx/ProveedoresNoRed/

¿En cuánto tiempo recibiré el pago de mis servicios?

El pago de servicios lo recibirás de acuerdo a los días estipulados en contrato.

Convenio de pago directo

Nuestros socios comerciales son muy importantes, ya que con su apoyo nuestros asegurados se sienten respaldados en los momentos complicados.

En caso de que no realices el reporte de ingreso, AXA quedará exento de pagar el concepto de estancia del Asegurado.

Una vez que se haya llevado a cabo el aviso referido en el párrafo anterior, y siempre y cuando sea procedente, AXA emitirá dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de dicho aviso, la autorización de pago directo en el cual se deberán especificar los conceptos que cubre AXA y los conceptos a cargo del Asegurado.

El beneficio de pago directo va en función del cumplimiento de una serie de requisitos.

Todos los pagos se realizarán mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria que tú nos proporciones de tiempo en tiempo y siempre en los términos establecidos en el convenio.

Cualquier cambio detectado en tu cuenta bancaria, deberás notificarlo a la brevedad.

¿Cómo reportar una duda, aclaración o queja?

- Dudas o aclaraciones de pagos: aclaracionesgmmtlp@axa.com.mx
- Dudas o aclaraciones sobre cartas autorización pendientes, seguimiento a asegurados, corrección de cartas autorización, etc.: 24-7contigo@axa.com.mx

Glosario

- **Asegurado(s):** aquella persona física que cuente con una póliza de Seguro de Gastos Médicos Mayores vigente emitida previamente por AXA al momento de solicitar el servicio al profesionalista independiente.

- **Coaseguro:** porcentaje de participación de los gastos relacionados con el accidente, enfermedad o padecimiento del Asegurado, al momento de hacer uso de su seguro y que aplica después del deducible. Dicho porcentaje está especificado en la carátula de la póliza o en el certificado individual. No es reembolsable y en algunos casos está topado a un monto máximo específico (tope de coaseguro).

- **Deducible:** monto fijo que aplica a los primeros gastos provenientes de cada accidente, enfermedad o padecimiento y que corren por cuenta del Asegurado como parte de su participación. Se paga solamente una vez por cada accidente, enfermedad o padecimiento. El deducible se encuentra especificado en la carátula. Este concepto no es reembolsable.

- **Diagnóstico médico:** es el procedimiento por el cual determinas el accidente, enfermedad o padecimiento del asegurado a través de la toma de pruebas, exámenes de laboratorio o médicos, radiografías, etc.

- **Enfermedad o padecimiento:** alteración de la salud que resulte de la acción de agentes de origen interno o externo, que modifique el estado fisiológico del organismo y que amerite tratamiento médico o quirúrgico.

- **Formato de identificación:** el documento que contiene los datos generales de identificación del profesionalista independiente y que, firmado por las partes, forma parte integral del presente convenio.

- **Hospitales en convenio:** es el listado de hospitales, clínicas o sanatorios que tienen un convenio con AXA, con los que el asegurado cuenta con facilidades al momento de hacer uso de su seguro. Puede seleccionarlos libremente y acceder a ellos para su atención o tratamiento médico.

- **Honorarios médicos:** es el monto que se te pagará por la atención que ofreciste según las condiciones generales de tu póliza contratada. En caso de una programación de servicios, la carta autorización de honorarios médicos detalla el monto que corresponde al pago de honorarios.

- **Médico:** son profesionales independientes de la salud, con cédula profesional y cédula de especialidad, cuya actividad está regulada por la autoridad, no por AXA. Por lo que el desempeño de su trabajo y su juicio clínico es el que te ayudará a mejorar tu estado de salud.

- **Médico en convenio:** son los médicos que han aceptado firmar un convenio de pago directo con AXA. Todos nuestros médicos en convenio se encuentran en <https://axa.mx/web/servicios-axa/prestadores-de-servicios>

- **Médicos sin convenio:** son aquellos médicos que no tienen convenio de pago directo con AXA.

-
- **Pago directo:** beneficio de pago que realiza directamente AXA al prestador en convenio (hospital y/o médico), por la atención médica al Asegurado (maternidad, accidente, enfermedad o padecimiento cubierto).
-
- **Pago por reembolso:** devolución de la cantidad de dinero que desembolsó nuestro Asegurado, una vez descontado el deducible y coaseguro, de los gastos provenientes de su atención médica debido a un accidente, enfermedad o padecimiento cubierto, de acuerdo a lo estipulado en el contrato de tu seguro.
-
- **Periodo de espera:** lapso de tiempo ininterrumpido que debe transcurrir a partir de la fecha del alta del Asegurado en la póliza y hasta la fecha en que ocurra el siniestro, para cubrir maternidad, enfermedad o padecimiento, de acuerdo a las especificaciones del contrato de su seguro.
-
- **Preexistencia:** enfermedades o padecimientos que tuvo nuestro Asegurado antes de la contratación de tu póliza.
-
- **Programación de servicios:** confirmación que AXA le proporciona al Asegurado por escrito, previo a la realización de cualquier procedimiento, la cual valora la procedencia del tratamiento, así como en su caso el servicio de pago directo, pudiendo estar sujeta a cambios, dependiendo de la información definitiva que AXA conozca u obtenga de maternidad, accidente, enfermedad o padecimiento.
-



Llámanos sin costo

800 001 8700

axa.mx