

# SEGURO DE ENFERMEDAD DEL PERSONAL

## SHI EN LINEA

**SOLO PARA MIEMBROS DE SHI NO INSCRITOS EN  
AETNA/CVS**



**OPS**

OPS/OMS



# ¿Cómo utilizar SHI En Línea?

# ¿ Como utilizar SHI en Línea?



## Nota de seguridad:

Proteja su usuario y contraseña y no la comparta, ya que es usted legalmente responsable de los reclamos enviados a través de su cuenta y de los reembolsos recibidos.



# ¿ Como utilizar SHI en Línea?



Para presentar su reclamo precisa un ordenador (computadora portátil, iPad o equivalente) con acceso a internet y un escáner o teléfono inteligente para capturar los documentos o cargarlos como fotos.

Siempre debe cargar los documentos justificativos de los gastos médicos.





# Guía Rápida



## Documentos Justificativos:

Antes de hacer un reclamo en línea, deben prepararse los siguientes documentos:

- Facturas médicas o prescripciones de farmacia
- Comprobantes de pago (si procede)
- Orden del médico (laboratorio, terapias, Rayos X, etc., (si procede))

# Guía Rápida



Debe hacer una línea de gasto para cada factura o receta

Máximo de 5 líneas:

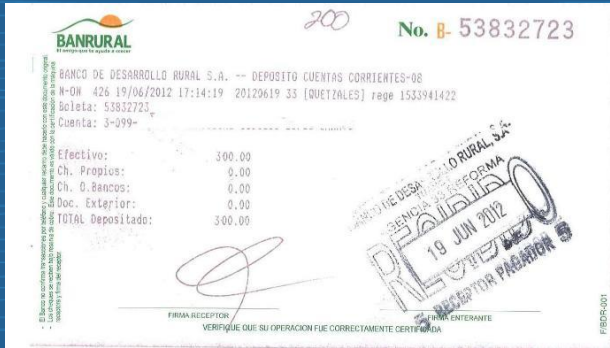
- cada línea va acompañada de un pdf los con documentos justificativos

Una prescripción que tiene varias facturas de farmacia:

- todo se incluye en una única línea de gasto para cada factura o prescripción (máximo de 3 facturas por prescripción)

OPS/OMS

# Guía Rápida



Cree un (1) pdf por línea de gasto/ factura

- Máximo 1 mega – incluyendo (en el siguiente orden):
  - Factura médica o prescripción de farmacia
  - Comprobante de pago (excepto si la factura ya indica que fue pagada)
  - Orden del médico (laboratorio, terapias, Rayos X, etc., si procede)

Los documentos pueden escanearse o fotografiarse con un teléfono inteligente. Asegúrese de que todos los documentos escaneados son legibles.

A prescription form with a header containing the name Hugo Z Hackenbush M.D. and address 18-3892 Main St., Anytown, FL 60605. The form includes fields for Name, Address, and Date, with handwritten entries: Name *Tecnología habitual*, Address \_\_\_\_\_, and Date *03/06/2011*. Below these fields, there is handwritten text: *toneladas de felicidad*, *7 cuarto y mitad de éxito*, and *7 libra de salud*. At the bottom right, the website [www.prescriptionmaker.com](http://www.prescriptionmaker.com) is printed.

**OPS**

# Guía Rápida



## Hacer el reclamo en línea

- Vaya a la dirección web <http://shi-online.who.int> (se necesita su usuario y contraseña para acceder a la dirección web)
- Haga clic en la opción "External Partner (ADS)"

## ¡Importante!

- Los reclamos deben presentarse dentro de 12 meses a partir de la fecha de las facturas y debe conservar los documentos originales durante 5 años
- Una sola moneda por reclamo
- Máximo 5 facturas (líneas de gasto) / recibos por reclamo
- No utilice caracteres especiales (&%, espacio) o acentos para nombrar los archivos PDF



# Guía Rápida

¡Importante!

- Pagos en efectivo
  - Los pagos en efectivo no están permitidos por encima de los US\$500. Sírvase presentar el recibo de pago.



CLAIM FOR REIMBURSEMENT

For expenses already paid to be reimbursed by SHI.  
**Cash payments (bank notes) are not authorized above US\$ 500.**

Paying Member Number

Family Name

First Name

WHO Office/Region

Email nieveso@who.int

# 8 Pasos para enviar sus reclamos en-línea



**1** SOLICITUD DE REEMBOLSO

Para gastos pagados a un proveedor de atención sanitaria

Número miembro cotizante

Apellido

Nombre

Region

Email

**2** Nombre del paciente

Número de teléfono

En caso de accidente, hay un tercera responsable?  **4**

**5** Una sola moneda por reclamo  
máx. 5 facturas/recibos

Comprobante de Pago adjunto	Prescripción Adjunto	Informe Médico adjunto	Moneda	Importe de la factura adjunto
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="Please select a value..."/>	<input type="text"/>

+ Add New Invoice

**6** Importe total de las facturas

Documento adjunto

**7** + Add Attachment

Astucias para escáner

Comentarios

1. Elija formulario de reclamo

- Solicitud de reembolso

2. Elija el nombre del paciente

3. Ingrese su número de teléfono

4. Indique si su reclamo esta vinculado a un accidente

5. Elija sólo una moneda por reclamo

# 8 Pasos para enviar sus reclamos en-línea



**1** SOLICITUD DE REEMBOLSO

Para gastos pagados a un proveedor de atención sanitaria

Número miembro cotizante

Apellido

Nombre

Region

Email

**2** Nombre del paciente

Número de teléfono

En caso de accidente, hay un tercera responsable?  **4**

**5** Una sola moneda por reclamo  
máx. 5 facturas/recibos

Comprobante de Pago adjunto	Prescripción Adjunto	Informe Médico adjunto	Moneda	Importe de la factura adjunto
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="Please select a value..."/>	<input type="text"/>

+ Add New Invoice

**6** Importe total de las facturas

Documento adjunto

**7** + Add Attachment

Astucias para escáner

Comentarios

## 6. Indique el importe de la factura

- Máximo 5 facturas o prescripción por reclamo
  - Si la receta tiene varios medicamentos y se han comprado en diferentes farmacias, un máximo de 3 facturas de esa prescripción deben considerarse como una solo factura – línea de gasto
  - Siempre debe incluir la prescripción de los medicamentos en cada reclamo
  - La prescripciones tiene validez máxima de un año
- Facilite todos los documentos justificativos (marcar las casillas apropiadas)

# 8 Pasos para enviar sus reclamos en-línea



**1** SOLICITUD DE REEMBOLSO

Para gastos pagados a un proveedor de atención sanitaria

Número miembro cotizante

Apellido

Nombre

Region

Email

**2** Nombre del paciente

Número de teléfono

En caso de accidente, hay un tercera responsable?  **4**

**5** Una sola moneda por reclamo  
máx. 5 facturas/recibos

Comprobante de Pago adjunto	Prescripción Adjunto	Informe Médico adjunto	Moneda	Importe de la factura adjunto
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="Please select a value..."/>	<input type="text"/>

+ Add New Invoice **6** Importe total de las facturas

**7** Documento adjunto

Astucias para escáner

Comentarios

7. Cargue los documentos:

- Factura, prueba de pago, prescripción...
- Suba los documentos escaneados o fotografiados con su teléfono inteligente en formato PDF, JPEG, BMP o DOC

8. Envíe su reclamo



# ¿Que sucede después de que se presenta el reclamo?



El reclamo se asigna a un auditor de la sede en WDC que:

- Verifica que la reclamación haya sido presentada correctamente
  - Adjuntos legibles
  - Máximo de 5 facturas – líneas de gasto por reclamo
  - Sólo una moneda
  - La información del adjunto coincide con el paciente



El reclamo es auditado. Puede aprobarse por la totalidad, o solo parte. Una vez aprobado, es procesado para el pago. Recibirá una notificación mediante correo electrónico que indicara el importe que se le paga y/o rechaza

El proceso total tomará 7 a 10 días laborables y el pago se hace como depósito directo a su cuenta.

# ¿Que sucede cuando se rechaza el reclamo?



El reclamo puede ser rechazado antes de ser auditado si:

- Los adjuntos no son legibles
- Hay más de 5 facturas ó prescripciones por reclamo
- No es la misma moneda o el mismo paciente
- La información del adjunto no coincide con el paciente



Si el reclamo fue rechazado antes de ser auditado, el asegurado recibirá una notificación, mediante correo electrónico, indicando la razón por la cual la fue rechazado. En ese caso, el asegurado debe volver a presentar el reclamo completo incluyendo todos los documentos.

# Ejemplos de rechazos



## STAFF HEALTH INSURANCE

### REIMBURSEMENT ADVICE

05 July 2019

Paying Member Number : SXXXXX PA

Mr. XXXXXXXX

Guatemala City Guatemala  
GUATEMALA

Date of Service		Type of Service	Healthcare Provider	Invoice		Catastrophic Para 202	Total Benefit GTQ	Notes
From	To			Curr	Amount			
		<i>Latest Credits available:</i>		<i>Dental USD 6,000.00</i>		<i>Optical USD 700.98</i>		
13.05.19 - 13.05.19		Physicians	GTQ	400.00	320.00	0.00	320.00	
03.06.19 - 03.06.19		Medicaments	GTQ	2,301.15	0.00	0.00	0.00	A,B
<b>S/total</b>							<b>320.00</b>	

Amount paid on 05 Jul 2019: PAHO GENERIC ACCOUNT FOR PAYMENT (INT20...  
[Payment Reference : 28193]

GTQ 320.00

**Requirements:**

B. Please submit a new claim via SHI online, ensuring that all necessary documents are attached.

Note that the required information must be provided within 3 months in order for reimbursement to be made.

**Notes:**

A. This Service is not reimbursed.<Dos prescripciones del Dr. Juan Fernandedo Vasquez carecen del día de emision o fecha>

B - Requisitos = envíe un nuevo reclamo a través de SHI Online, asegurándose de que se adjuntan todos los documentos necesarios

A - Notas = este servicio no es reembolsable. Dos prescripciones del Dr. Juan Fernando Vázquez carecen del día de emisión o fecha.

¡Importante!

Tenga en cuenta que la información requerida debe proporcionarse dentro de los 3 meses para que se pueda realizar el reembolso.



**OPS**

# Ejemplos de rechazos



## REIMBURSEMENT ADVICE

02 July 2019

Paying Member Number : [redacted] PA

Dr. [redacted]  
[redacted]  
PERU

Date of Service		Type of Service	Healthcare Provider	Invoice Curr	Amount Reimbursed	Catastrophic Para 202	Total Benefit PEN	Notes
		<b>Latest Credits available:</b>			Dental USD 6,000.00		Optical USD 9.44	
24.06.19 - 24.06.19	Optical		PEN	3,050.00	2,440.00	0.00	2,440.00	
24.06.19 - 24.06.19	Medicaments		PEN	75.00	0.00	0.00	0.00	A
<b>S/total</b>							<b>2,440.00</b>	

Amount paid on 02 Jul 2019: PAHO GENERIC ACCOUNT FOR PAYMENT (INT20...

PEN [redacted] 2,440.00

[Payment Reference : 28191]

**Notes:**

A. This Service is not reimbursed.<refresh tears no cubre el seguro de salud. No enviaron factura por pen200.00>

A - Notas = este servicio no es reembolsable. Refresh tears no son cubiertas por el seguro de salud.





# Mejoras en SHI En Línea



## Supresión de reclamaciones on-line

Otra mejora de SHI En Línea es la posibilidad de que todos los usuarios cancelen o eliminen sus reclamaciones después de la presentación, siempre que las reclamaciones aún se encuentren en el estado de "reclamación recibida". Puede encontrar sus reclamos en "Historial" y "Envíos en línea" y borrarlos de allí.

