



Portal de Pago a Proveedores médicos

Conoce las mejoras del Proceso

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 "Trámites y Servicios".
3. Presiona la opción "Proveedores"
4. Selecciona la opción "Proveedores Médicos"

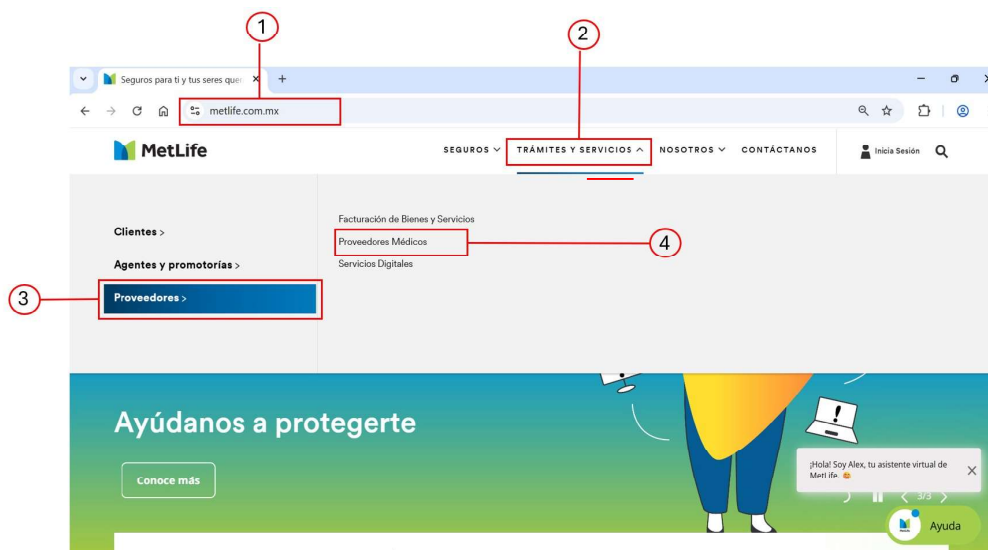


Imagen 1. Página principal de MetLife.

Conoce las mejoras del Proceso

Portal Pago a Proveedores (PaP)

5. Presione el botón “Pago de honorarios médicos”.

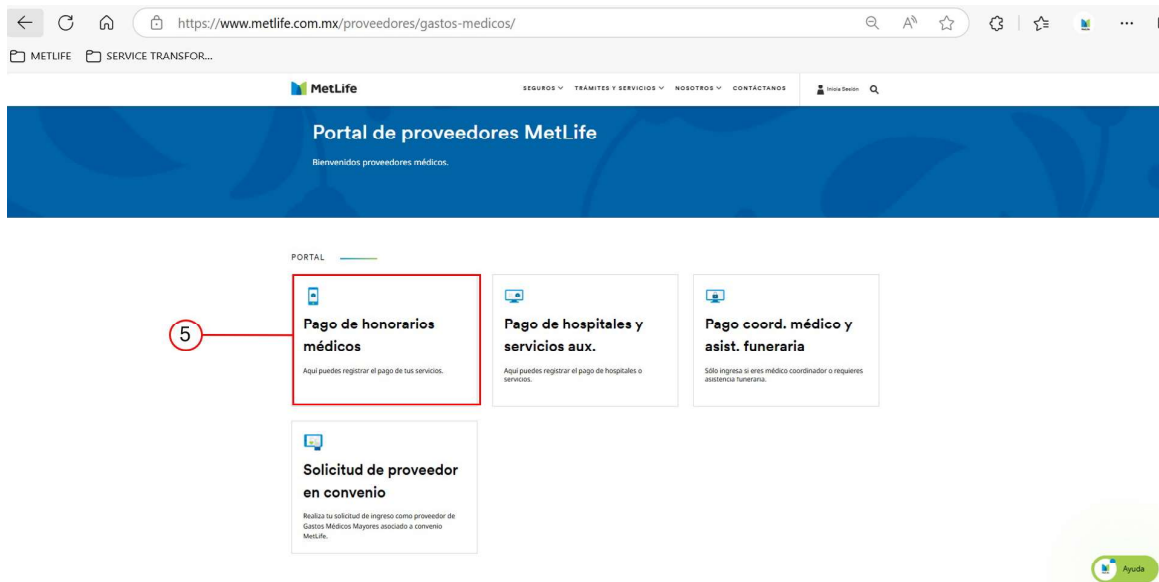
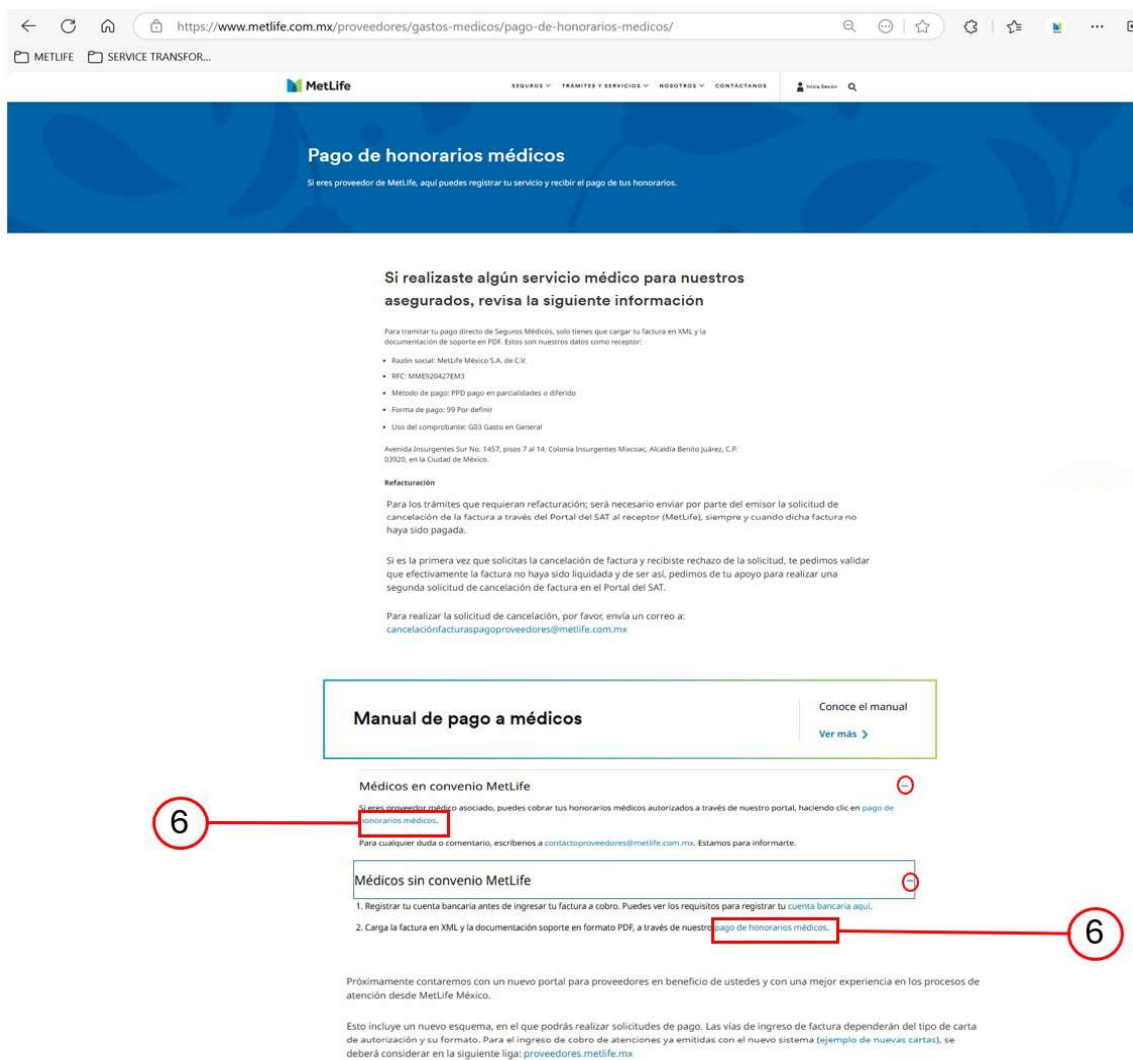


Imagen 2. Página principal de MetLife - Proveedores.

Conoce las mejoras del Proceso

Portal Pago a Proveedores (PaP)

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



← ↻ 🏠 <https://www.metlife.com.mx/proveedores/gastos-medicos/pago-de-honorarios-medicos/> 🔍 🌐 ⚙️

METLIFE SERVICE TRANSFOR...

MetLife SEGUROS TRÁMITES Y SERVICIOS NOSOTROS CONTACTANOS Inicio Sesión

Pago de honorarios médicos

Si eres proveedor de MetLife, aquí puedes registrar tu servicio y recibir el pago de tus honorarios.

Si realizaste algún servicio médico para nuestros asegurados, revisa la siguiente información

Para tramitar tu pago directo de Seguros Médicos, solo tienes que cargar tu factura en XML y la documentación de soporte en PDF. Estos son nuestros datos como receptor:

- Razón social: MetLife México S.A. de C.V.
- RFC: MMEI20427EM3
- Método de pago: PPD pago en parcialidades o diferido
- Forma de pago: 99 Por definir
- Uso del comprobante: G03 Gasto en General

Avenida Insurgentes Sur No. 1407, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mexicanas, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03920, en la Ciudad de México.

Refacturación

Para los trámites que requieran refacturación; será necesario enviar por parte del emisor la solicitud de cancelación de la factura a través del Portal del SAT al receptor (MetLife), siempre y cuando dicha factura no haya sido pagada.

Si es la primera vez que solicitas la cancelación de factura y recibiste rechazo de la solicitud, te pedimos validar que efectivamente la factura no haya sido liquidada y de ser así, pedimos de tu apoyo para realizar una segunda solicitud de cancelación de factura en el Portal del SAT.

Para realizar la solicitud de cancelación, por favor, envía un correo a: cancelaciónfacturaspagoproveedores@metlife.com.mx

Manual de pago a médicos

Conoce el manual [Ver más >](#)

Médicos en convenio MetLife

Si eres proveedor médico asociado, 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 contactoproveedores@metlife.com.mx. Estamos para informarte.

Médicos sin convenio MetLife

1. Registrar tu cuenta bancaria antes de ingresar tu factura a cobro. Puedes ver los requisitos para registrar tu cuenta bancaria [aquí](#).
2. Carga la factura en XML y la documentación soporte en formato PDF, a través de nuestro [pago de honorarios médicos](#).

Próximamente contaremos con un nuevo portal para proveedores en beneficio de ustedes y con una mejor experiencia en los procesos de atención desde MetLife México.

Esto incluye un nuevo esquema, en el que podrás realizar solicitudes de pago. Las vías de ingreso de factura dependerán del tipo de carta de autorización y su formato. Para el ingreso de cobro de atenciones ya emitidas con el nuevo sistema (ejemplo de nuevas cartas), se deberá considerar en la siguiente liga: proveedores.metlife.mx

Imagen 3. Página principal de Pago de Honorarios Médicos.

Conoce las mejoras del Proceso

Portal Pago a Proveedores (PaP)

7. Seleccione el **tipo de comprobante XML** a cargar (Recibo de Honorarios o Comprobantes de Pago).
8. 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.



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.



Conoce las mejoras del Proceso

Portal Pago a Proveedores (PaP)

9. 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

10. 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.

11. 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**.

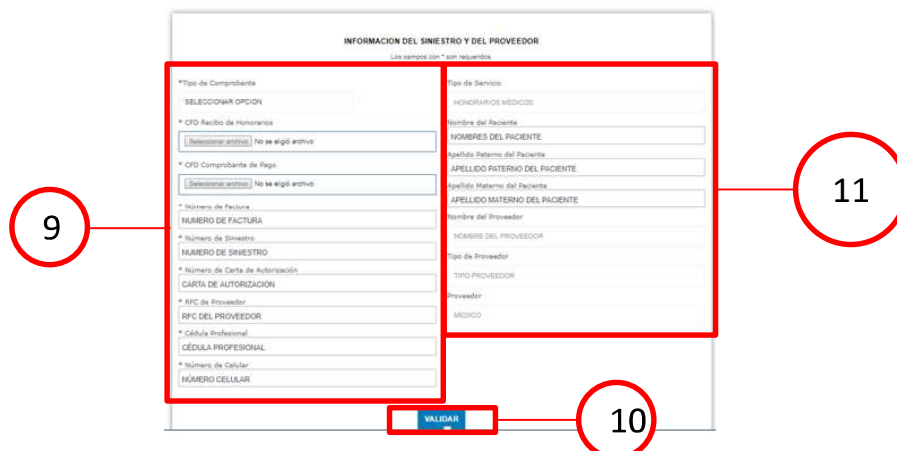
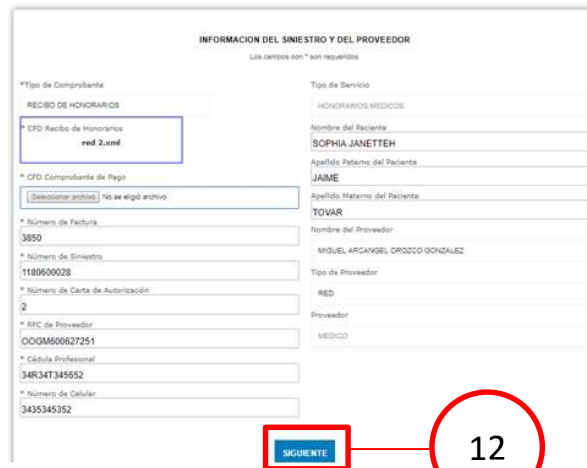


Imagen 5. Carga de información del siniestro y proveedor.

Conoce las mejoras del Proceso

Portal Pago a Proveedores (PaP)

12. 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

*Tipo de Servicio: HONORARIOS MEDICOS

*CFO Recibo de Honorarios: red 2.xml

*Nombre del Paciente: SOPHIA JANETTEH

*Apellido Paterno del Paciente: JAIME

*Apellido Materno del Paciente: TOVAR

*CFO Comprobante de Pago: [Seleccionar archivo] No se eligió archivo

*Número de Factura: 3850

*Nombre del Proveedor: MIGUEL ARCANGEL ORDIZO GONZALEZ

*Número de Siniestro: 1180600028

*Tipo de Proveedor: MEDICO

*Número de Carta de Autorización: 2

*RFC de Proveedor: OOOA000627251

*Cédula Profesional: 34R347345552

*Número de Celular: 3435345352

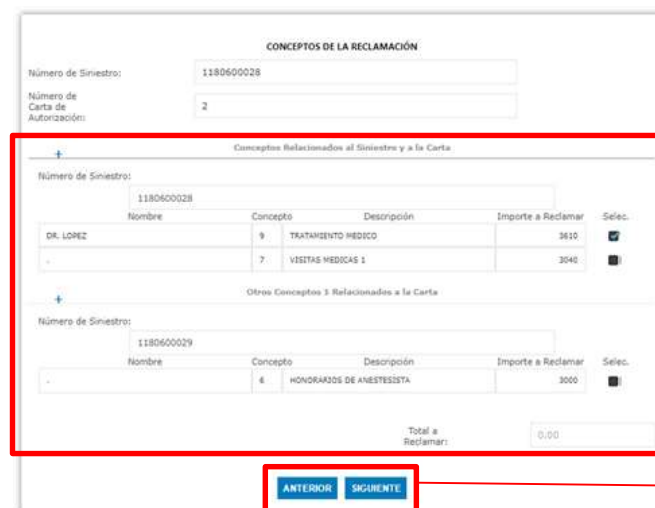
SIGUIENTE

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:

13. 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.

14. 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:	Nombre	Concepto	Descripción	Importe a Reclamar	Selección
1180600028	DR. LOPEZ	9	TRATAMIENTO MEDICO	3610	☒
-	-	7	VISTAS MEDICAS I	3040	☐

Otros Conceptos Relacionados a la Carta

Número de Siniestro:	Nombre	Concepto	Descripción	Importe a Reclamar	Selección
1180600029	-	4	HONORARIOS DE ANESTESISTA	3000	☐

Total a Reclamar: 0.00

ANTERIOR SIGUIENTE

Conoce las mejoras del Proceso

Portal Pago a Proveedores (PaP)

15. 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.

16. 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](#).

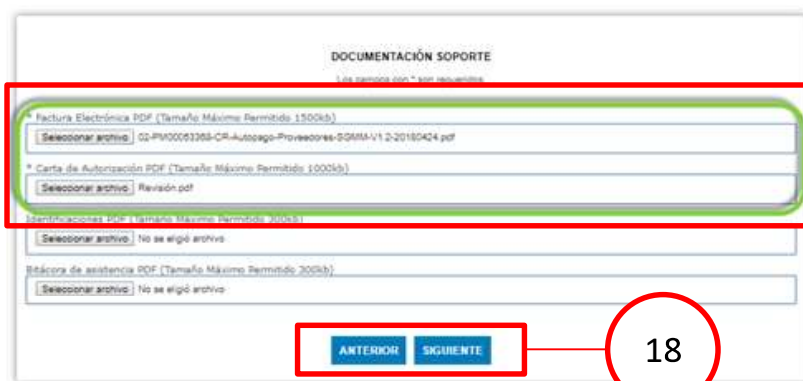
ANTERIOR SIGUIENTE

Conoce las mejoras del Proceso

Portal Pago a Proveedores (PaP)

17. Cargue la documentación de soporte de su trámite.

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



DOCUMENTACIÓN SOPORTE

Los campos con * son obligatorios

Factura Electrónica PDF (Tamaño Máximo Permitido: 1500kb)

Seleccionar archivo: 02-PM00053265-CR-Autopago-Proveedor-SGMA-V1 2-20180424.pdf

* Carta de Autorización PDF (Tamaño Máximo Permitido: 1000kb)

Seleccionar archivo: Revisión.pdf

Identificaciones PDF (Tamaño Máximo Permitido: 3000kb)

Seleccionar archivo: No se eligió archivo

Cédula de existencia PDF (Tamaño Máximo Permitido: 3000kb)

Seleccionar archivo: No se eligió archivo

ANTERIOR SIGUIENTE

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

Portal Pago a Proveedores (PaP)

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



CONFIRMACIÓN:

Su XML ha sido recibido con el folio: 1255018

Estado: 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: 1180000028

Nombre del Paciente: Sophia Janeth

Apellido Paterno del Paciente: Jaime

Apellido Materno del Paciente: Tovar

Archivo CFD: rec 2.xml

RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN:

Folio de Recepción para Seguimiento: 2018091000WSP1111015

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.

19 **IMPRIMIR** **REGRESAR A PROVEEDORES** 20

Imagen 10. Pantalla de confirmación.



Te recordamos que contamos con un nuevo portal para Proveedores en beneficio de ustedes y con una mejor experiencia en los procesos de atención desde MetLife México.

Ejemplo de cartas con nuevo formato para esquema de Pago 2

MetLife

Ciudad de México, México | 21610028
Edm. de Infa A12700001-0000
No. de reclamación:0002

CARTA PASE: Gasoleros México Mayores

Datos de hospitalización

Nombre del paciente:Abdógen Híjman Oport

Fecha de nacimiento:02/11/1980

Fecha de ingreso:21/01/2025

Hospital:HOSPITAL CIUDAD DE MEXICO

Sexo:Masculino

No. de siniestro:A1270000105

Tipo de admisión:Enfermedad General

No. de autorización:02000000009

Datos de la póliza actual

Contratante:CONTRATANTE XX

Asegurado titular:Abdógen Híjman Oport

No. de Póliza:1234567

Parentesco con el titular:Asegurado Titular

Vigencia de Póliza:12/02/2024 - 12/02/2025

Certificado:0000001234567

Fecha de alta (afectado):27/01/2026

RFC del titular:ABCO1234567SF

Tipo de cobertura:Enfermedad General

Diagnóstico

Diagnóstico

Intervención médica y/o quirúrgico

HONORARIOS QUIRURGICOS

México en concepto:SI

Tu médico acepta comenza:SI

Acepte tabulador de precio directo:SI

Tu doctor acepta un acuerdo:SI

Topo del coaseguro: \$ 0.00

1

Mostramos la siguiente sección con fines informativos: Los montos pueden cambiar en caso de que exista algún trámite aprobado en proceso.

Montro

México

Datos del médico

\$ 11,318.09

Quirúrgo

NA

\$ 3,075.62

Primer Ayudante Anestesiólogo

NA

\$ 4,619.43

NA

Estado del trámite: Autorizado provisionalmente

Motivo: Autorizado provisionalmente

Comentarios

Notas:

* Este documento tiene validez por 30 días a partir de su última fecha de emisión: 27/01/2025 - 26/02/2025 para ser utilizado por el titular de la carta.

* Una vez que esta carta es recibida por el proveedor, tiene XXX días para realizar su cobro.

Avenida Insurgentes Sur 1467, Torre T-14,
Col. Insurgentes México, México D.F. 06702, C.P. 06002, CDMX,
Tel. 01(55)4641-6100

MetLife México, S.A. de C.V.
RFC: MEXF0302001001

Para el ingreso de cobro de atenciones ya emitidas con el nuevo sistema deberás considerar realizar tu autoregistro como proveedor en la siguiente liga: proveedores.metlife.mx/registro con el cual recibirás usuario y contraseña para ingresar a nuestro nuevo portal proveedores.metlife.mx e iniciar tus solicitudes de cobro.