

**ESTIMADO ASEGURADO**

MAPFRE OTORGA LA PRESENTE PRE-FACTURA POR EL PAGO DIRECTO DE LOS GASTOS HOSPITALARIOS DEL PACIENTE AQUÍ SUSCRITO DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA CONTRATADA Y SUS COBERTURAS.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: **TORRES LOPEZ, SANDRA JUDITH** FECHA DE NACIMIENTO: 05/10/1999
SEXO: FEMENINO TIPO DE TRAMITE: INGRESO HOSPITALARIO

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

PÓLIZA EN PROCESO DE EMISIÓN: SI NO X VIGENCIA DE: 29/11/2025 A: 29/11/2026
NÚMERO DE PÓLIZA: **2882500062171** CONTRATANTE: TORRES LOPEZ, SANDRA JUDITH
TITULAR DE LA PÓLIZA: TORRES LOPEZ, SANDRA JUDITH NÚMERO DE RIESGO: 1
PÓLIZA PAGADA HASTA: VIGENTE CATEGORÍA DEL EMPLEADO:

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

NOMBRE DEL PROVEEDOR: **HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES** HABITACIÓN: URGENCIAS
TIPO DE PROVEEDOR: OTROS FECHA Y HORA DE INGRESO: 08/02/2026 23:30
FECHA Y HORA DE EGRESO: 12/02/2026 00:00

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

SINIESTRO 226288312000111:	DIAGNÓSTICO:	MONTO AUT.	ICD:
226288312000111	TRASTORNO DEL LIGAMENTO	437100.38	M24.2

ESTADO DE CUENTA**MONTO AUTORIZADO AL HOSPITAL**

IMPORTE EDO. CTA. SIN DESVÍOS	DESVÍOS DEL EDO. CTA.	ANTES DEL DEDUCIBLE Y COASEGURO
437100.38	0	TOTAL: 397100.38 MONTO INCLUYE IVA: Si

MONTO A CARGO DEL PACIENTE

DEDUCIBLE	COASEGURO HOSPITAL	COASEGURO MÉDICO	DESVIOS DEL EDO. CTA.
0.0	33650.9	6349.1	0
TOTAL A CARGO DEL PACIENTE: 40000.00			

OBSERVACIONES

CARTA EGRESO
PROCEDE INICIAL ACCIDENTE, SIN DEDUCIBLE, COASEGURO 10% HONORARIOS CON MÁXIMO BENEFICIO Y TABULADOR CONTRATADO.
AGRADECEMOS SU COOPERACIÓN, LA PRESTACIÓN MÉDICA, ENFERMERÍA Y ADMINISTRATIVA.



OBSERVACIONES (Continuación)

****EN EL CASO DE HONORARIOS MÉDICOS SON CON BASE AL TABULADOR CONTRATADO Y ATENCIÓN MÉDICA.****
 LA CANTIDAD ASOCIADA A CADA PROCEDIMIENTO SERÁ EL MONTO MÁXIMO A CUBRIR POR MAPFRE MÉXICO, S.A. POR CONCEPTO DE HONORARIOS MÉDICOS.
 ESTOS HONORARIOS INCLUYEN LA INTERVENCIÓN (CIRUJANO, AYUDANTES Y ANESTESIÓLOGO) Y LAS CONSULTAS POSTOPERATORIAS REALIZADAS EN LOS 15 DÍAS SIGUIENTES A LA INTERVENCIÓN.
 NO SE CUBREN DIFERENCIAS DE HONORARIOS MÉDICOS POR REEMBOLSO, QUEDA EXCLUIDO GASTOS PERSONALES Y LOS NO RELACIONADOS CON EL PADECIMIENTO.
 ESTIMADA(O)
 DRA O DR NO RED, PARA TRAMITE DE LIQUIDACIÓN EN REACHCORE ES NECESARIO INGRESAR:

1. INE VIGENTE LEGIBLE POR AMBOS LADOS.
2. CÉDULA PROFESIONAL.
3. ESTADO DE CUENTA BANCARIO LEGIBLE CON CUENTA CLABE (NO MAYOR A 3 MESES) A NOMBRE DEL MÉDICO QUE SE INDICA EN LA CARTA AUTORIZACIÓN.
4. CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL ACTUALIZADA DEL BENEFICIARIO (CSF) DEL AÑO EN CURSO*.
5. EN CASO DE QUE LA DIRECCIÓN DEL INE Y CSF NO COINCIDAN, SE DEBERÁ ENVIAR EL COMPROBANTE DE DOMICILIO LEGIBLE (NO MAYOR A 3 MESES).
6. FACTURA PDF:
EL NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA DEBE COINCIDIR CON LOS DATOS DEL BENEFICIARIO DEL ESTADO DE CUENTA BANCARIO, ASÍ COMO EN LA CARTA AUTORIZACIÓN.
QUE SE ENCUENTRE VIGENTE EN LA PÁGINA DEL SAT
7. SI LA PERSONA FÍSICA PRETENDE COBRAR POR MEDIO DE UNA PERSONA MORAL, DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA FIRMADA POR EL MÉDICO REFIRIENDO EL NOMBRE DEL PACIENTE EN LA QUE CEDE SU PAGO A LA PERSONA MORAL.
8. FACTURA XML TIMBRADA
9. CARTA AUTORIZACIÓN CON FOLIO RAM LEGIBLE
10. LA FACTURA DEBE REFERIR EL NOMBRE DEL ASEGURADO QUE RECIBIÓ LA ATENCIÓN.
*EL RÉGIMEN FISCAL, ACTIVIDAD ECONÓMICA Y DIRECCIÓN FISCAL DEBERÁN COINCIDIR CON LA INFORMACIÓN DE LA FACTURA.

DETALLE POR SINIESTRO

SINIESTRO 226288312000111:	DIAGNÓSTICO:	ICD:	FOLIO RAM:
226288312000111	TRASTORNO DEL LIGAMENTO	M24.2	226288312000111/1
DEDUCIBLE	COASEGURO HOSPITAL	COASEGURO MÉDICO	
DED CONTRATADO: 0	COA. CONTRATADO: 10	COA. CONTRATADO: 10	
REDUCCIÓN DED: 0	REDUCCIÓN COA. HOSP: 0	REDUCCIÓN COA. MÉDICO: 0	
	INCREMENTO COA. HOSP: 0		
TOTAL DEDUCIBLE: .00	TOTAL COASEGURO. HOSP: 33650.90	TOTAL COASEGURO. MÉDICO: 6349.10	

INFORMACIÓN IMPORTANTE

1.-ENVIAR SU FACTURA Y/O RECIBO (XML Y PDF) JUNTO CON LA PRESENTE CARTA DE AUTORIZACIÓN (INCLUYENDO SECCIÓN DE FIRMAS), IDENTIFICACIÓN OFICIAL Y ESTADO DE CUENTA HOSPITALARIO A TRAVÉS DE LOS MEDIOS ELECTRÓNICOS (REACHCORE) QUE MAPFRE MÉXICO HA PUESTO A SU DISPOSICIÓN.

2.-DATOS DE FACTURACIÓN: MAPFRE MÉXICO, S.A, RFC: MTE440316E54, AV. REVOLUCIÓN #507, COL. SAN PEDRO DE LOS PINOS, DEL. BENITO JUAREZ, CIUDAD DE MÉXICO, C.P.: 03800



3.-USO DE CFDI: G03 GASTOS EN GENERAL.

4.-MAPFRE MÉXICO. S.A. PONE A SU DISPOSICIÓN LA INFORMACIÓN DE LOS DATOS BANCARIOS, LA CUAL ES EXCLUSIVA PARA LA EMISIÓN DE COMPLEMENTOS DE PAGO.

POR NINGÚN MOTIVO SE DEBEN REALIZAR DEPÓSITOS A DICHA CUENTA. BANCO: 90646 STP BENEFICIARIO: MAPFRE MÉXICO, S.A
RFC: MTE440316E54 # CUENTA: 646 180 1479 00000004 FORMA DE PAGO: TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS MONEDA: M.N

TRAMITADOR

COORDINADOR DE TRÁMITE

RESPONSABLE DEL TRÁMITE