

CDMX, 19 de noviembre de 2024.

Comunicado Proveedores de Red MAPFRE

Dirigido a: Red de Proveedores Accidentes y Enfermedades.

Asunto: Puntos clave para pago de facturas

Estimado, socio de negocio

Para garantizar que su pago sea gestionado en tiempo y forma, le solicitamos considere los siguientes puntos esenciales, estos puntos deben de ser capturados de manera correcta y obligatoria, estos puntos pueden ser ubicados en las cartas de autorización (ANEXO 1)

- 1. Validar que la carta tenga la leyenda **PRE-FACTURA****
 - 2. SINIESTRO - OBLIGATORIO**
 - 3. PÓLIZA - OBLIGATORIO**
 - 4. EXPEDIENTE – OBLIGATORIO** (se ubica en el folio RAM, carta autorización, es el dígito que esta después de la diagonal (/)).
 - 5. FOLIO TRÁMITE – OBLIGATORIO**
- **SECTOR – ACCIDENTES Y ENFERMEDADES**
 - **TIPO DE PROVEEDOR** – Este dato depende del giro de negocio del cual se está ingresando a cobro la factura (hospital, Médico Supervisor, laboratorio, farmacia).
 - **ALTA DE CUENTA O CAMBIO DE CUENTA BANCARIA** - Solo si requieren alta o cambio de cuenta deberán de indicar SI, de lo contrario es NO)

ANEXO 1.

UBICACIÓN DE LOS DATOS REQUERIDOS PARA PAGO EN CARTA PRE FACTURA

1 → **CARTA AUTORIZACION (PRE-FACTURA)** ← **5**

MAPFRE NÚMERO DE TRÁMITE
FECHA EMISIÓN: 25/07/2023 09:42

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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO:	FECHA DE NACIMIENTO:	14/12/1978
SEXO: MASCULINO	TIPO DE TRAMITE:	INGRESO HOSPITALARIO

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

3 →

PÓLIZA EN PROCESO DE EMISIÓN: SI	NO X	VIGENCIA DE:
NÚMERO DE PÓLIZA:	CONTRATANTE:	
TITULAR DE LA PÓLIZA:	NÚMERO DE RIESGO:	
PÓLIZA PAGADA HASTA:	CATEGORÍA DEL EMPLEADO:	

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

NOMBRE DEL PROVEEDOR:	HABITACIÓN:	URGENCIA:
TIPO DE PROVEEDOR:	FECHA Y HORA DE INGRESO:	
	FECHA Y HORA DE EGRESO:	

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

2 →

SINIESTRO	DIAGNÓSTICO:	MONTO AUT.	ICD:
223288180000233:	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	154065.78	I21

DETALLE POR SINIESTRO ← **4**

SINIESTRO 223288180000233:	DIAGNÓSTICO:	ICD:	FOLIO RAM:
	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	I21	
DEDUCIBLE	COASEGURO HOSPITAL	COASEGURO MÉDICO	
DED. CONTRATADO: 12000	COA. CONTRATADO: 10	COA. CONTRATADO: 10	
REDUCCIÓN DED: 0	REDUCCIÓN COA. HOSP: 0	REDUCCIÓN COA. MÉDICO: 0	
	INCREMENTO COA. HOSP: 0		
TOTAL DEDUCIBLE: 12000.00	TOTAL COASEGURO. HOSP: 14296.58	TOTAL COASEGURO. MÉDICO: 5024.70	

Atentamente
Proveedores Personas
Dirección de Proveedores de Negocio
MAPFRE México